

UNIVERZA NA PRIMORSKEM
FAKULTETA ZA VEDE O ZDRAVJU

DIPLOMSKA NALOGA

LILJANA ČENDAČ

Izola, 2014

UNIVERZA NA PRIMORSKEM
FAKULTETA ZA VEDE V ZDRAVJU

**VPLIV MEDOSEBNIH KOMPETENC NA
SODELOVANJE V NEGOVALNEM TIMU NA
KIRURŠKEM ODDELKU SPLOŠNE BOLNIŠNICE
IZOLA**

**INFLUENCE OF INTERPERSONAL COMPETENCES TO
COOPERATION IN A NURSING TEAM AT THE GENERAL
HOSPITAL IZOLA SURGERY**

Študentka: LILJANA ČENDAK

Mentor: dr. IRENA TROBEC

Somentor: izr. prof. dr. ANDREJA ISTENIČ STARČIČ

**Študijski program: VISOKOŠOLSKI STROKOVNI ŠTUDIJSKI
PROGRAM**

Študijska smer: ZDRAVSTVENA NEGA

Izola, 2014

KAZALO VSEBINE

KAZALO SLIK.....	III
KAZALO PREGLEDNIC.....	IV
POVZETEK	V
ABSTRACT	VI
SEZNAM KRATIC.....	VII
1 UVOD	1
2 TEORETIČNA IZHODIŠČA	3
2.1 Kompetence	3
2.1.1 Generične ali splošne kompetence	4
2.1.2 Specifične ali posebne kompetence	5
2.2 Komunikacijske in medosebne kompetence	5
2.2.1 Nenasilna komunikacija	7
2.2.2 Medsebojni odnosi.....	9
2.2.3 Vedenjski vzorci	10
2.3 Vplivi na razvoj splošnih kompetenc.....	10
2.3.1 Čustvena inteligenca.....	11
2.3.2 Socialna inteligenca	12
2.4 Čustva v zdravstveni negi	13
3 DELO MEDICINSKE SESTRE V KLINIČNEM OKOLJU	15
3.1 Negovalni tim	16
4 METODE DELA	17
4.1 Namen in cilj.....	17
5 RAZISKOVALNO VPRAŠANJE.....	18
5.1 Hipoteze	18
5.2 Merski pripomočki.....	18
5.3 Potek raziskave	19
5.4 Vzorec	19
6 REZULTATI.....	20
7 RAZPRAVA	31
8 ZAKLJUČEK.....	34

9	LITERATURA.....	35
---	-----------------	----

ZAHVALA

PRILOGE

KAZALO SLIK

Slika 1: Zadovoljstvo s komunikacijo in medosebnimi odnosi na delovnem mestu.....	21
Slika 2: Nenasilna komunikacija	22
Slika 3: Vključevanje čustev	23
Slika 4: Prepoznavanje stresnih situacij pri delu	24
Slika 5: Preprečevanje problemov v timu.....	25
Slika 6: Nenasilna komunikacija v kriznih dogodkih.....	26
Slika 7: Izražanje mnenj in čustev pred sodelavci.....	27
Slika 8: Pripadnost timu	28
Slika 9: Spodbuda in pohvala sposobnosti sodelavcev	29
Slika 10: Vpliv vzdušja in odsotnost predsodkov v timu	30

KAZALO PREGLEDNIC

Preglednica 1: Splošni podatki anketirancev	20
---	----

POVZETEK

Medosebne kompetence lahko definiramo kot kompleksno celoto znanja, spretnosti in sposobnosti, ki posamezniku omogočajo učinkovito sodelovanje v timu. Tak posameznik ima dobro razvite interpersonalne spretnosti, med katerimi so še zlasti pomembne komunikacijske spretnosti in sposobnost obvladovanja čustev. Medosebne kompetence pozitivno vplivajo na medsebojne odnose v timu, sodelovanje in posledično na kakovost dela. Zato nas je zanimalo, kaj menijo zaposleni delavci kirurškega oddelka Splošne bolnišnice Izola o svojih medosebnih kompetencah, pomembnosti čustev in sodelovanja v timu.

Cilj diplomske naloge je ugotoviti in predstaviti, kako poteka komunikacija med zaposlenimi na kirurškem oddelku Splošne bolnišnice Izola ter podati predloge izboljšav.

V teoretičnem delu naloge je bila uporabljena deskriptivna, v empiričnem pa kvantitativna metoda raziskovanja. Podatke smo pridobili s pomočjo anketnega vprašalnika, ki smo ga razdelili med zaposlene na kirurškem oddelku Splošne bolnišnice Izola. Razdeljenih je bilo 70 anket, vrnjenih 59 anket, vse ankete so bile pravilno izpolnjene.

Rezultati raziskave so pokazali, da so na kirurškem oddelku Splošne bolnišnice Izola vzpostavljeni pogoji za učinkovito timsko delo, saj uporabljajo nenasilno komunikacijo, imajo dobro razvite medosebne kompetence in prepoznavajo vključevanje čustev v svoje delo. Čeprav so rezultati spodbudni, se nam zdi smiselno, da smo še naprej pozorni na komunikacijo, medosebne kompetence ter čustva, ker vodijo v kakovostne medosebne odnose in sodelovanje.

Ključne besede: medosebne kompetence, čustva, komunikacija, sodelovanje, tim.

ABSTRACT

Interpersonal competencies can be defined as a complex unit of knowledge, skills, and competences, which enable an individual to efficiently cooperate in a team. Such individual has well-developed interpersonal skills among which communicational skills and emotional control are especially important. Interpersonal competences have a positive influence on interpersonal relationships in a team, cooperation, and, consequentially, on the quality of work. Therefore, we have been interested in what employees at the General hospital Izola surgery think about interpersonal competences, importance of emotions, and cooperation in a team.

The goal of the diploma thesis has been to find out and present the communication among the employees at the General hospital Izola surgery and state suggestions of possible improvements.

There has been the descriptive method used in the theoretical part of the diploma thesis, and a quantitative method of researching in the empirical part. We have gathered data with a questionnaire among the employees at the General hospital Izola surgery. There have been 70 questionnaires given, 59 have been returned, all of them were correctly done.

The results of the research have shown that the circumstances for efficient team work at the General hospital Izola surgery have been established because the employees use non-violent communication, they have well-developed interpersonal competences, and they recognise inclusion of emotions in their work. Even though the results are encouraging, it is important that we are careful about communication, interpersonal competences, and emotions because they lead into quality interpersonal relationships and cooperation.

Keywords: interpersonal competencies, emotions, communication, cooperation, a team.

SEZNAM KRATIC

SBI	Splošna bolnišnica Izola
KRG	kirurgija
IKT	informacijsko-komunikacijska tehnologija
MS	medicinska sestra
ZT	zdravstveni tehnik/tehnica
Sr.	srednja medicinska sestra
Dipl. ms oz. zdravstvenik	diplomirana medicinska sestra oziroma zdravstvenik
SPSS	Statistical Package for Social Sciences (statistični program za obdelavo podatkov)
ORL	otorinolaringološki
E IT	Enota intenzivne terapij

1 UVOD

Medosebne kompetence posameznika spoznamo šele pri njegovem vsakodnevnem delovanju. Posameznik se v različnih življenjskih situacijah odziva drugače ter se obnaša drugače. Poleg vprašanja, kaj zna določena oseba, se vedno pogosteje sprašujemo, kako se oseba odziva in deluje v določenih situacijah. Zanima nas, na kakšen način se bo lotila reševanja problemov ter kako bo komunicirala s sodelavci in pacienti v okolju, v katerem deluje (1). Medosebne kompetence definiramo tudi kot celoto vedenjskih vzorcev, ki jih mora posameznik obvladovati, če želi uspešno in učinkovito opravljati zaupano mu delo. Kompetence predstavljajo sposobnost posameznika, kako zna aktivirati, uporabiti in povezovati pridobljeno znanja v zapletenih, raznovrstnih in nepredvidljivih težavnih situacijah. So kombinacija sposobnosti, znanja, veščin, stališč, samopodobe, motivacije, socialne vloge in pogledov ter reakcij vsakega posameznika na določene situacije (2).

Čustva kot pomemben del medosebnih kompetenc igrajo v našem življenju pomembno vlogo. Okolje, v katerem živimo in delamo, nas postavlja pred različne izzive. Odziv nanje ni odvisen le od posameznikovega znanja, temveč predvsem od razvitosti njegove socialne in čustvene inteligence. Za uspešno delovanje je vse bolj pomembno, kako se medicinske sestre odzivajo v različnih okoliščinah. Zlasti v nepredvidljivih situacijah, kako s svojim vedenjem vplivajo na ravnanje in sodelovanje ljudi, ali so sposobne prepoznati in se pravilno odzvati na njihove čustvene odzive (3).

Timsko delo je predpogoj za učinkovito izvajanje zdravstvene nege. Na učinkovitost timskega dela vplivajo številni dejavniki, med katerimi so v diplomski nalogi izpostavljena predvsem tri, in sicer čustva, sodelovanje in komunikacija. Sodelovanje zato, ker je timsko delo opisano kot sodelovanje posameznikov s skupnim ciljem. Tim je skupina, za katero je značilno, da sodeluje pri odločanju in v medsebojni pomoči pri opredeljevanju in doseganju ciljev (4). Za time velja, da so cilji znani in enaki za vse, člani tima pa si med seboj zaupajo in se čustveno odkrito izražajo. Nastali konflikti se poskušajo reševati z vključevanjem vseh članov. Za doseganje istih ciljev drug drugega podpirajo, informacije in komunikacija poteka brez ovir, prosto in celovito (4).

Sodelovanje med člani tima pa je po prepričanju številnih strokovnjakov odvisno predvsem od komunikacije, ki poteka znotraj negovalnega in širšega zdravstvenega tima (5).

Učinkovito sporazumevanje preprečuje konflikte, izboljšuje storilnost in krepi medsebojne odnose (6). Dobra organizacija delovnih procesov usklajuje delovanje posameznikov in skupin za doseganje skupnih ciljev (5). Lahko bi rekli, da je za dobre odnose, sodelovanje in uspešno delo ključna prav komunikacija. V delovnem okolju naj bi se uporabljala nenasilna komunikacija. Nenasilno komuniciranje je način komunikacije, pri kateri človek izraža svoje želje, čustva, potrebe, mnenja, kritike na način, ki posamezniku omogoča, da se sam v celoti izrazi in da se pri tem čuti sprejetega od sogovornika, slišane, predvsem pa varnega (7).

Za vzpostavljanje profesionalnih odnosov je potrebno znanje, ki omogoča doseganje pričakovanih ciljev. Pri tem je ključna sposobnost komunikacije, ki omogoča obojestransko zadovoljivo interakcijo, vzpostavitev zaupanja in medsebojnega spoštovanja ter profesionalno povezovanje (8). V vsakdanjem življenju se srečujemo z različnimi in pogosto spreminjajočimi se vzdušji, ki jih posamezniki doživljajo kot prijetna ali neprijetna. Pri analiziranju komunikacijske klime v bistvu ugotavljamo posameznikov čustveni odziv nanjo (7). Komunikacijsko klimo ustvarjajo posamezniki, ki sledijo načelom ustrezne komunikacije s ciljem uspešnega sodelovanja v timu (9).

Delovno mesto medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov je kot oder, kjer oba svojo vlogo oblikujeta skladno z njunim poslanstvom in poklicno podobo. Rezultat njunega delovanja je dobrobit pacienta na eni strani in zadovoljstvo posameznika na delovnem mestu na drugi strani. S prevzemom vloge prevzameta tudi odgovornost za kakovost opravljenega dela, ki jima je zaupano (10). Vendar je pomembna tudi odgovornost za dobre medosebne odnose, ki temeljijo na dobri komunikaciji. Konflikti so verjetno najbolj nepopularen način komuniciranja (11). Neustrezna komunikacija med člani tima lahko vpliva na ozračje delavnega okolja in sodelovanja (12). Za uspešno sodelovanje potrebujemo znanje, izkušnje, modrost in vest (13).

2 TEORETIČNA IZHODIŠČA

Razvoj družbe in znanosti se odraža tudi na področju zdravstvene nege in od medicinskih sester zahteva vedno več znanja in samostojnosti pri svojem delu. Za vse bolj zahtevno in kompleksno delo od medicinskih sester zahteva vedno obsežnejše kompetence. Kompetence so najpogostejše opredeljene kot kombinacija lastnosti, sposobnosti in vedenja posameznika. Vključujejo njegovo znanje, spretnosti, stališča ter sposobnost vzpostavljanja odnosa do sebe in drugih (14). V nalogi so podrobneje opredeljene medosebne sposobnosti oziroma kompetence, ki predstavljajo osnovo sodelovanja med izvajalci zdravstvene nege in pacientom ter izvajalci samimi. Medosebne kompetence igrajo pomembno vlogo v zdravstveni negi. Predstavljajo tisti najtežji, težko merljiv, a izrazito učinkovit del zdravstvene nege, brez katerega si težko predstavljamo timsko delo oziroma sodelovanje znotraj delovnega okolja (15). V nadaljevanju bomo opisali kompetence, vrste kompetenc, razvoj in učenje kompetenc ter njihov pomen za zdravstveno nego.

2.1 Kompetence

V literaturi zasledimo različne razlage pojma kompetenca. Pomen pojma kompetence variira glede na znanstveno perspektivo ali ideološke poglede (16). Kompetence nekega področja vključujejo spoznavne vidike delovanja posameznika: njegove sposobnosti reševanja problemov, analitičnega in kritičnega mišljenja, divergentno mišljenje in spretnosti odločanja (14). Prav tako je tudi Koeppen s sodelavci (17) kompetence opredelila kot kognitivne sposobnosti v dani situaciji, ki so potrebne za uspešno soočanje z določenimi situacijami ali nalogami na specifičnih področjih. Torej kompetenca ni le preprosto znanje, ampak še veliko več, saj gre za sposobnost uporabe določenega znanja v specifični situaciji (17). Tudi v zdravstveni negi že dolgo časa zgolj teoretično znanje ne zadostuje več, saj se medicinske sestre vsakodnevno srečujejo s situacijami, ki od njih (poleg teoretičnega znanja) zahtevajo tudi druge spretnosti in sposobnosti. Kompetence zdravstvene nege poleg osnovnih negovalnih spretnosti vključujejo še klinične

kompetence, splošne kompetence in moralne kompetence. Kompetence naj bi medicinske sestre razvile med študijem in kasneje v okviru svojega dela (18).

Kompetence predstavljajo dinamično kombinacijo znanja, razumevanja, spretnosti in sposobnosti, ki jih posameznik potrebuje za uspešno opravljanje svojega poklica. V grobem ločimo generične ali splošne kompetence in specifične ali posebne kompetence (19).

2.1.1 Generične ali splošne kompetence

Generične kompetence so kompetence, ki jih posameznik bolj kot z učenjem določene snovi razvija na podlagi dela oziroma praktičnih izkušenj. Posameznik si na ta način pridobi sposobnost analize literature in sinteze zaključkov, sposobnost učenja in reševanja problemov, sposobnost prenosa teorije v prakso in prilagajanja novim različnim situacijam, sposobnost samostojnega dela, timskega dela, sposobnost organiziranja in načrtovanja dela, verbalne in pisne komunikacija, medosebnih interakcij (19). Generične kompetence posamezniku omogočajo vpogled v ključne značilnosti in probleme na določenem poklicnem področju.

González in Wagenaar (20) navajata, da so v projektu TUNINGU obravnavane tri oblike generičnih kompetenc:

- Instrumentalne oz. uporabne kompetence: kognitivne, metodološke, tehnološke in jezikovne sposobnosti.
- Interpersonalne oz. medosebnostne kompetence: sposobnosti posameznika, kot sta npr. sposobnost obnašanja v družbi in sodelovanja.
- Sistemske kompetence: sposobnosti in spretnosti, ki zadevajo celotne sisteme (kombinacija razumevanja, dovzetnosti in znanja, ob potrebni predhodni pridobitvi uporabnega znanja in medčloveških kompetenc).

2.1.2 Specifične ali posebne kompetence

Specifične kompetence so vezane na specifično znanstveno oziroma strokovno področje in so specifične za vsako posamezno strokovno oziroma znanstveno področje (20), med drugim tudi za področje zdravstvene nege. Specifične kompetence zdravstvene nege zajemajo delovno in organizacijsko področje.

Specifične kompetence zdravstvene nege so:

- profesionalne vrednote in vloga izvajalcev zdravstvene nege,
- izvajanje zdravstvene nege in sprejemanje odločitev na področju kliničnega dela,
- znanje in kognitivne kompetence,
- komunikacijske in medosebne kompetence,
- kompetence za vodenje, menedžment in timsko delo (21).

2.2 Komunikacijske in medosebne kompetence

V zdravstveni negi se pojma komunikacijske in medosebnih kompetenc pojavljata tako med generičnimi oziroma splošnimi kompetencami kot tudi med poklicno specifičnimi kompetencami. Predpostavljamo, da zato, ker gre za poklic, katerega bistvena značilnost je delo z ljudmi, ki temelji na komunikaciji kot ključni spretnosti pri vzpostavljanju medosebnih odnosov. Povedati je treba, da se ljudje medsebojno močno razlikujejo. Vzroki zato so v različnih vrednotah in prepričanjih vsakega posameznika, njegove vzgoje, njegovih pričakovanj in pričakovanj okolja, v katerem živi oziroma dela. Razlike so tako očitne, da bi le težko našli dva enaka človeka (par) in ni para, ki bi bil sam sebi enak ali klon po razmišljanju (22). Dobro razvite medosebne kompetence so posamezniku v pomoč pri razumevanju teh razlik in izbiri ustreznega pristopa k posamezniku, poleg tega pripomorejo k boljšemu sodelovanju oziroma usmerjanju drugih (kadar je potrebno) in s tem vplivajo na potek in kakovost dela. Dobro razvite medosebne kompetence posamezniku olajšajo sodelovanje v skupini, omogočajo prepoznavanje in usmerjanje drugih in s tem vplivajo na potek in kakovost dela (23).

Podobno kot pri opredelitvi kompetenc smo tudi pri definiranju pojma medosebne kompetence naleteli na številne definicije. Na primer Duck (1993) medosebne kompetence definira kot seštevek treh kritičnih elementov, in sicer definicije naloge, selekcije primerne obnašanja in končnega ovrednotenja problema (1). Vsi trije elementi pa niso fiksni, temveč so socialno pogojeni znotraj posameznega konteksta. Jensen in Trenholm (2004) sta odnosno kompetenco definirala kot posameznikovo sposobnost razumevanja in interpretiranja, tako sporočila vsebine kot vsebino odnosa ter morebitna neskladja med njima. Po drugi strani pa Ule in Kline (1996) pri definiranju medosebnih kompetenc navajata obvladovanje množice formalnih in neformalnih jezikovnih strategij ter spretnosti, s čimer lahko posameznik obvladuje različna polja socialnih interakcij in situacij (24).

Izmed preučenih definicij medosebnih kompetenc, ki jih navaja literatura, smo izbrali v nadaljevanju navedeno definicijo, ki po našem mnenju najbolj ustreza potrebam naše diplomske naloge: medosebna kompetenca pomeni obvladovanje v smislu interpretacije in razumevanja, množice formalnih in neformalnih verbalnih in neverbalnih socialnih strategij in spretnosti komuniciranja v socialno pogojenem kontekstu (24).

Komunikacijske kompetence so v bistvu tesno povezane z medosebnimi kompetencami. Glede na specifičnost medosebnih odnosov v zdravstveni negi morajo biti medicinske sestre sposobne učinkovitega komuniciranja z uporabniki zdravstvenega varstva, njihovimi družinami in drugimi socialnimi skupinami, ki jih obravnavajo (25). To pa pomeni, da so sposobne omogočiti izražanje njihovih skrbi in stisk ter ustreznega fizičnega, čustvenega, socialnega in duhovnega odziva, preprečiti možne zlorabe in uporabe najrazličnejših komunikacijskih tehnik vključno z informacijsko-komunikacijskimi tehnologijami (IKT). Ker v diplomski nalogi posvečamo posebno pozornost tudi odnosom v timu, bi tu omenili še specifične kompetence na področju vodenja.

Najpomembnejše so:

- sposobnost ustreznega vodenja – sposobnost koordiniranja dela ter delegiranja nalog zaposlenim,
- sposobnost sodelovanja in učinkovitega komuniciranja z uporabniki ter zaposlenimi, sposobnost spremljanja in promocije dobrobiti, zdravja in varnosti v

delovnem okolju, sposobnost zagotavljanja kakovosti zdravstvene nege, usposobljenost za izobraževanje kadrov, podporo, supervizijo zaposlenim ter mentorstvo študentom in drugim (19).

2.2.1 Nenasilna komunikacija

Pojem komuniciranja izhaja iz latinske besede *communicare* in pomeni posvetovati se, razpravljati, vprašati za nasvet. Udeleženci s komunikacijo izmenjujejo izkušnje, znanje in informacijo. Komunikacija je zelo povezana z našim življenjem in jo sprejemamo kot nekaj samoumevnega. Naše misli, mnenja in stališča so izidi mnogih komunikacijskih dejanj, raznih oblik govorjenja, neposrednega komuniciranja, pisnega ali kakšnega drugega posrednega komuniciranja (26).

Nenasilno komuniciranje je način komunikacije, pri katerem človek izraža svoje želje, čustva, potrebe, mnenja, kritike na način, s katerim poskrbi, da se sam v celoti izrazi in da se obenem sogovornik čuti sprejetega, slišane, predvsem pa varnega. Bistvo nenasilne komunikacije je, da ni za nikogar ogrožajoča. Gre za postavljanje osebnih mej posameznika z zavedanjem, da imajo tudi drugi ljudje osebne meje, ki jih moramo upoštevati. Ker so te meje pri ljudeh postavljene različno, moramo tiste, s katerimi stopamo v stik, na njih opozoriti, ko ali preden jih prestopijo (7). Velik pomen ima nenasilna komunikacija pri reševanju konfliktov. Ko trčijo nasprotni interesi, želje, potrebe in meje dveh ali več posameznikov, govorimo o konfliktu. Mnogi konflikt napačno enačijo in ga direktno povezujejo z nasiljem. Nobenega razloga ni, da bi konflikte, ki jih imamo znotraj sebe ali do katerih pride med ljudmi, reševali z nasiljem (7). Nenasilne komunikacije se lahko naučimo. Bistveno pri tem je upoštevanje določenih pravil, ki jih bomo v nadaljevanju našteali in kratko opisali:

1. Kritika naj bo dobronamerna, namenjena temu, da bi človek spremenil svoje vedenje do nas ali drugih. Kritika, s katero človeka prizadenemo in negativno vplivamo na njegovo samozavest, ima negativni učinek na človekovo motivacijo za spremembo.
2. Kritika naj bo namenjena človekovemu vedenju in ne osebnosti. Ko kritiziramo, kritiziramo točno določeno vedenje in ne posplošujemo. Povemo tudi, kako želimo,

- da se človek vede. Rečemo na primer: »Prosim, da pospraviš za sabo« in ne »Zakaj si tako nemarna«.
3. Pogovor usmerjamo v to, kar želimo in pričakujemo in ne v to, česar ne želimo in ne pričakujemo. Namesto, da rečemo »O tem zdaj ne bova govorila,« recimo raje: »Predlagam, da o tem govoriva, ko končam z delom«. Človeku na ta način bolj jasno povemo, kaj od njega pričakujemo, saj ni vedno jasno, kaj imamo v mislih.
 4. Izražamo svoje občutke, čustva. Teh nihče ne more zanikati in tudi sami moramo dosledno sprejemati čustva drugih. Čustva so vedno prisotna, ne moremo jih uničiti. Vsa so dobra, ker nam govorijo o tem, kako na nas vplivajo določeni dejavniki. Govorimo o prijetnih in neprijetnih čustvih ter ne o dobrih/pozitivnih in slabih/negativnih. Vsa so dovoljena, le izražati jih moramo na sprejemljiv način. Vedenje in čustva se da spremeniti z odločitvijo.
 5. Cilj reševanja konflikta ni človeku pomagati, ampak je smisel reševanja konflikta doseči dogovor ali kompromis, da se bosta oba v odnosu bolje počutila. Sočloveka z nenasilno komunikacijo pozivamo, da nam razloži svoje videnje, ki ga sami poskušamo razumeti.
 6. Pomembno je, da človeka sprejmemo in se do njega spoštljivo vedemo tudi, kadar ga ne razumemo. Ljudje smo različni, nobenega smisla nima ugotavljati, kdo ima bolj prav o zadevah, ki so povezane z medčloveškimi odnosi.
 7. Držimo se pogovora o problemu, zaradi katerega smo pogovor načeli in ne vpletamo drugih problemov, ki pozornost preusmerijo drugam.
 8. Spoštujemo osebne meje drugega in se zavedamo, da ko nam nekdo postavi mejo in ko kritizira naše vedenje, to počne iz svojih potreb in ne zato, ker misli, da smo slabi ali da nas ne mara.
 9. Raziskujmo sami sebe, kako se počutimo in kaj želimo. Drugim povejmo, kaj smo odkrili pri sebi.
 10. Ljudem dajmo občutek, da nam je njihovo počutje pomembno. Aktivno poslušamo sogovornika, kar pomeni, da sledimo temu, kar govori, ne le da smo tiho, ko govori. Včasih pomaga, da povzemamo sogovornikove besede in na ta način preverjamo, če smo prav razumeli, kar je povedal. Tako lahko preprečimo veliko nesporazumov. Sogovornik ima možnost slišati, kako smo dojeli to, kar je povedal.
 11. Sprejmimo odgovornost za svoje vedenje.

12. Izogibamo se svojim avtomatičnim odzivom na vedenje ali besede sogovornika. Kadar se ponavljajo konflikti na isto temo, poskušajmo spremeniti svoj način komunikacije tako, da se bo sogovornik počutil bolj sprejet, kar bo prispevalo h kreativnemu iskanju rešitev. Včasih je dobro poiskati tretjo nevtralno osebo, ki pomaga pri reševanju konflikta – mediatorko ali mediatorja (7).

2.2.2 Medsebojni odnosi

Pomembnosti medosebnih odnosov poudarjajo strokovnjaki različnih področij človekovega delovanja (menedžerji, psihologi, sociologi, pedagogi, socialni pedagogi in drugi). Lamovec (1991) (27) na primer navaja, da so dobri medosebni odnosi prvi pogoj za mentalno zdravje, osebno srečo in uspeh vsakega posameznika. Medosebne odnose ljudje vzpostavljajo v vseh obdobjih svojega življenja. Njihovo naravo pogojuje posameznikova zaznava drugih ljudi in situacij, njegova zmožnost natančnega presojanja in ustreznost vedenjskega in čustvenega odziva. Spretnosti medosebnih odnosov se posameznik nauči na podlagi izkušenj. Spretnosti, ki so potrebne za dobre medosebne odnose, so samorazkrivanje, komunikacijske spretnosti, medsebojno sprejemanje, potrjevanje in podpora ter tvorno reševanje nesoglasij (27). Medsebojni odnosi predstavljajo srečevanje ljudi v različnih okoljih in okoliščinah ter vzpostavljanje besedne ali nebesedne komunikacije. Za opredelitev profesionalnih medsebojnih odnosov je potrebno strokovno znanje, ki zagotavlja lažje sodelovanje pri doseganju pričakovanih ciljev. Vzpostavljanje medosebnih odnosov ni možno brez komunikacije zaznavanja in razumevanja čustev soudeleženih v odnosu, ki so sestavni del vsakodnevnega življenja in vedenja (9). Dobri medsebojni odnosi temeljijo na spoštovanju, iskrenosti in sočutnosti. Predpogoj vzpostavitve in vzdrževanja dobrih odnosov je odprta in iskrena komunikacija, ki omogoča redno izmenjavo informacij, mnenj, stališč med posamezniki in vzpostavitev zaupnega odnosa. Pri tem je zelo pomembno, da znajo prisluhniti drug drugemu, upoštevati sogovornikove vrednote in stališča ter priznati morebitne pomanjkljivosti oziroma zmote. Zaželeno je nenasilna komunikacija. Giddens (4) pravi, da so dobri in kakovostni medosebni odnosi tisti, kjer se veliko komunicira zato, da pride do razumevanja in zaupanja (4).

Če so dobri odnosi takšni, kot je navedeno, potem so slabi njihovo nasprotje. Kadar gre za slabe odnose, je v ospredju slaba komunikacija. V slabih odnosih poteka neredna zaprta komunikacija, ljudje se med seboj ne spoštujejo in ne poslušajo stališč drugih, si med seboj ne zaupajo in posamezniki ne morejo ali si ne upajo priznati svojih pomanjkljivosti (28).

Za vzdrževanje dobrih odnosov je bistvenega pomena krepitev le-teh. To je možno skozi ohranjanje temeljnega zaupanja, ki ga dosežemo s socialno-psihološkimi prijemi, kot so medsebojna pomoč, izkazovanje solidarnosti, naklonjenost, medsebojno spoštovanje (28).

2.2.3 Vedenjski vzorci

Vedenjski vzorci so relativno konstanten način delovanja posameznika na enake spodbude. Oblikujejo se skozi vseživljenjsko učenje. Na oblikovanje vplivajo različni faktorji delovanja. Ljudje delujemo po točno določenih prevzetih vzorcih. Te vzorce smo v večini prejeli s primarno in sekundarno socializacijo, torej od naših staršev, širše družine, učiteljev, medijev in še bi lahko naštevali. V središču je naše bistvo, ki je obdano z našimi osebnostnimi lastnostmi, le-te pa se izražajo skozi različne prevzete vzorce. Osebnostne lastnosti lahko z veliko mero truda skozi čas spremenimo. Preko vedenjskih vzorcev se izražajo naše osebnostne lastnosti. Na tej točki nam je šele dana izbira ter svobodna volja, na sprejemanje vzorcev pa vpliva naša osebna naravnost (emotivnost in racionalnost) (29).

Emotivnost ali emocije predstavljajo temeljni pojem, ki vključuje doživljanje, vedenjske in fiziološke vidike. Pri nas se je v strokovnem izražanju obdržal in udomačil izraz emocija ali čustvo (30). Racionalnost pomeni delovanje kot razsodno izhodišče med pretehtanimi dejanji, ki so del moralnih vrednot in stališč (31).

2.3 Vplivi na razvoj splošnih kompetenc

Dobro razvite medosebne kompetence so posamezniku v pomoč pri razumevanju teh razlik in izbiri ustreznega pristopa k posamezniku, poleg tega pripomorejo k boljšemu sodelovanju oziroma usmerjanju drugih (kadar je potrebno) in s tem vplivajo na potek in

kakovost dela. Čustva so pomemben dejavnik v človeškem življenju, tako zasebno kot na delovnem mestu. Preko čustev človek oblikuje svoj odnos do sebe, drugih in sveta, pri čemer je podvržen fizičnim vplivom družbenega okolja in kulture (15). Usmerjajo ga in spodbujajo pri doseganju zelenih ciljev.

2.3.1 Čustvena inteligenca

Čustvena inteligentnost so po Golemanu človekove čustvene potrebe, pobude in resnične vrednote. Določa, kaj posameznik dela in kako bo to delal. Od čustvene inteligence je odvisno, kako uspešni bomo v odnosih do drugih in na delovnem mestu. Človekova sposobnost samozavedanja, samoobvladovanja in socialnega zavedanja omogoča, da v polni meri izkoristi svoje osebne in telesne potenciale (32). Do osemdesetih let preteklega stoletja se je inteligenca enačila z zmožnostjo našega racionalnega uma, ki je genetsko dan in na katerega v času življenja, zlasti po obdobju dozorevanja, ne moremo veliko vplivati. V skladu s tem so bili narejeni testi za merjenje inteligence, ki zahtevajo hitro iznajdljivost in razumevanje odnosov med abstraktnimi elementi nalog v testu. Uspešnost v takšnih testih od izpraševanca zahteva "hladno glavo", umirjeno in koncentrirano reševanje, medtem ko se čustva kot moteči dejavnik poskušajo izključiti (33). Temeljna lastnost čustvene inteligence, iz katere izhajajo vse druge, je zavest o sebi. Gre za sposobnost človeka, da nepristransko, čustveno neangažirano opazuje in presoja samega sebe, ob tem pa ozavešča svoj notranji svet in zunanje obnašanje. Bolj ko smo tega sposobni, bolj poznamo sami sebe. Razvita zavest o samem sebi nam daje verodostojnost, stabilnost in gotovost, da sprejmemo sebe takšne, kakršni smo, poleg tega pa spodbuja h konstruktivni spremembi, ko opazimo lastne pomanjkljivosti (33). Zavest o sebi je pogoj za samokontrolo oziroma upravljanje z lastnimi čustvi. Znano je, da je temperament biološko dan, kar pa še ne pomeni, da ne moremo sami zavestno delovati na svoje doživljanje in odzive. Pomeni zmernost in oblast nad seboj, tako da nas že sam pomen te besede navaja k tistemu, kar moramo storiti s svojimi čustvi. Iz surove energije je treba narediti koristno sredstvo za izražanje človeške narave (33).

Za odnose med ljudmi je čustvovanje pomembnejše od mišljenja, ker predstavlja osnovo komunikacije. Vsekakor pa naša čustva skladiščijo naše izkušnje tudi mimo naše volje in

zavesti in zelo verjetno vemo na svojem dnu veliko več, kot si priznamo ali se zavedamo (34).

2.3.2 Socialna inteligenca

Socialno inteligenco v bistvu sestavljata dve osnovni sposobnosti: socialna ozaveščenost ter socialna spretnost, ki ju razčlenjujemo pozneje. Poenostavljeno pa lahko rečemo, da je najvišja oblika socialne inteligence spreminjanje odnosov: spreminjanje nezavednega odzivanja v zavedno ter negativnih občutkov v pozitivne. Gre za sposobnost usklajevanja s soljudmi za doseganje obojestranskih koristi ob upoštevanju okoliščin in ob predvidevanju posledic. Kaj je bilo prej, čustveno-socialna inteligenca ali kognitivna in z njo povezane verbalne sposobnosti? Danes se na podlagi vsega, kar vemo o nevrofiziologiji, lahko brez pomislekov opredelimo za prvo možnost: socialne sposobnosti so se razvile prej in so bile podlaga za kognitivne, za nastajanje jezika in mišljenja. Tudi pri sporazumevanju je bilo že pred časom ugotovljeno, da steče neverbalna (čustvena) komunikacija veliko prej kot verbalna (35).

Socialna inteligenca je preplet zavedanja in spretnosti ter prehiteva mišljenje. Sloni na našem navezovalnem nagonu, na opazovalnih sposobnostih in na izkušnjah. Zanja pa smo lahko bolj ali manj nadarjeni, a ne moremo reči, da jo podedujemo. Osnovne sestavine socialne ozaveščenosti:

- Primarna empatija – deluje kot medosebna občutljivost za mentalna stanja drugega in predvsem za branje pogleda.
- Ubranost – sposobnost aktivnega poslušanja in naravnavanja na drugega.
- Empatična pozornost – razvija se na primarni empatiji, a poteka v višjih procesih. Na primer dojamemo ne le, da je komu nerodno, temveč smo sposobni tudi oblikovati hipotezo o razlogih za nelagodje drugega in s pomočjo izkušenj izdelati ustrezen odziv.
- Socialno znanje ali izkušnost – sposobnost, ki nam pomaga, da se znamo obnašati v različnih socialnih okoliščinah in okoljih, ko je treba najti prijatelje v novem mestu, se vključiti na novem delovnem mestu, izpeljati družabno srečanje. Gre za poznavanje socialnega življenja in obenem za visoko prilagodljivost, povezano z

občutkom za potrebe drugih v različnih okoliščinah. Očitno je, da se moramo tega naučiti, saj to znanje ne more biti prirojeno (37).

Socialne spretnosti pa so nadgradnja in delno tudi posledica zgoraj omenjenih sestavin socialne ozaveščenosti in nam omogočajo, da se uspešno vključujemo tudi v javno življenje (35). V odnosih je vsa naša prihodnost, za uspešno iskanje osebnih odločitev prisluhnimo občutkom (36).

2.4 Čustva v zdravstveni negi

Čustva so pomemben dejavnik v človeškem življenju (tako zasebno kot na delovnem mestu). Preko čustev človek oblikuje svoj odnos do sebe, drugih in sveta, pri čemer je podvržen fizičnim vplivom družbenega okolja in kulture (15). Po mnenju večine psihologov imajo čustva prilagoditveno funkcijo, kar pomeni, da omogočajo učinkovito prilagajanje spremembam v odnosu med posameznikom in zunanjim svetom. Usmerjajo ga in spodbujajo pri doseganju zelenih ciljev. Pomembno vlogo imajo tudi pri komunikaciji in uravnavanju odnosov z drugimi ljudmi in na ta način vplivajo na posameznikovo življenje v skupnosti, saj je človek izrazito socialno bitje kljub močni potrebi po ohranjanju lastne individualnosti (37). Čustveni izrazi in vedenje posameznika, ki doživlja določeno čustvo, so drugim ljudem informacija, na osnovi katere uravnavajo svoje vedenje. Čustva so sicer sestavni del vsakega dela, vendar pridobijo specifično razsežnost v poklicih, ki temeljijo na delu z ljudmi in zdravstvena nega je ena izmed njih (15).

Zdravstvena nega je strokovna disciplina, ki temelji na odnosu med pacientom in medicinsko sestro ter odnosu s sodelavci (15). Čustvena komponenta je v zdravstveni negi zelo pomembna, vendar pogosto premalo poudarjena in podcenjena. Medicinske sestre v svoje delo dejansko vlagajo čustva. Pogosto so, ne glede na to, kar same občutijo, prisiljene urejati svoja čustva v skladu s potrebami pacienta ali okolja. Upravljanje s čustvi je spretnost, ki jo medicinske sestre razvijejo med šolanjem in kasneje pri svojem delu, predvsem takrat, kadar organizacijska politika delovne organizacije to podpira (38). V kolikor organizacijska kultura nasprotuje izražanju čustev, se zaposleni pogosto znajdejo v stresnih situacijah, ki neugodno vplivajo na odnose in tudi na njihovo zdravje. Upravljanje

s čustvi ne pomeni njihovega nasilnega dušenja in potiskanja, temveč vzgojo nas samih v načinu doživljanja in odzivanja. Nagonski, impulzivni odzivi, ki so posledica nekontroliranega navala čustev, izzivajo nepredvidljive posledice, najpogosteje nasprotno tistemu, kar smo želeli doseči, in jih zato ne moremo označiti kot inteligentno obnašanje. Inteligentno obnašanje zahteva primerna čustva, ki ustrezajo situaciji, v kateri smo (33). Čeprav pacienti čustveno delo prepoznajo in ga cenijo, ostaja neopazno, neprepoznavno in nikjer zabeleženo, čeprav ga medicinske sestre ocenjujejo kot bistveno sestavino zdravstvene nege (15). Žal je zahodna kultura še vedno močno naklonjena razumskosti in večinoma zavrača čustva, kar ima močan vpliv tudi na posameznikovo pojmovanje čustev in del, ki zahtevajo čustveno vključevanje. Predvsem to velja za delovno okolje, ki naj bi bilo racionalno, saj so čustva pojmovana kot moteča (15). Sodobna dognanja to zavračajo in priznavajo prisotnost čustev na vseh ravneh organizacijske kulture ter njihovo pozitivno vlogo, ki vpliva na učinkovitost organizacije in dobrobit njenih članov (39).

3 DELO MEDICINSKE SESTRE V KLINIČNEM OKOLJU

Zaradi narave dela (medicinska sestra je ob posamezniku neprekinjeno 24 ur na dan ter posega v njegovo najglobljo intimo (intimnost)) naj medicinska sestra s posameznikom vzpostavi zaupni profesionalni odnos z upoštevanjem etičnih in moralnih načel ter ob spoštovanju človekovih pravic.

Medicinska sestra predstavlja svojo poklicno skupino najprej s svojo samopodobo (identiteto), predstavo, ki jo ima o sami sebi (del le-te je profesionalna samopodoba, ki se nenehno prilagaja glede na psihološke, sociološke in druge okoliščine). Nič manj pomembno ni predstavljanje s svojo osebnostjo, s prirojenimi in pridobljenimi človeškimi lastnostmi, čustveno zrelostjo in humanostjo. Tretja pomembna postavka je profesionalizem, kjer se izkazuje kot strokovnjakinja s preverjenim teoretičnim in praktičnim znanjem, z vseživljenjskim učenjem, podkrepljenim z znanstvenimi in pedagoškimi osnovami. Skozi vse njeno delovanje je zaznati interes in skrb za posameznika, ki je pred lastnim interesom. Ne nazadnje medicinska sestra s svojo pojavnostjo predstavlja tudi zdravstveni zavod, inštitucijo. Ustrezen zunanji videz in vedenje (obnašanje) sta temelja njene suverenosti, znak samozavedanja v vlogi, ki jo ima na delovnem mestu in predstavlja odnos do poklica, do soljudi, do položaja in do institucije. Dobri, strpni in spoštljivi medosebni odnosi so temelj kakovostnega dela v zdravstveni negi in osnova za zadovoljstvo posameznika, skupine in institucije, ki ji pripada (40).

Za sporazumevanje je učinkovita komunikacija, ki je najbolj celostna in razkriva ne le znanje veščin, temveč tudi širino stališč do soljudi in sebe, to je izražanje sočutja – empatije. Veščine sporazumevanja se izboljšajo z izkustvenim učenjem z igranjem vlog in opazovanjem posnetkov (41). Medicinska sestra je samostojna strokovnjakinja v negovalnem timu in članica zdravstvenega tima, v katerem si z drugimi strokovnjaki deli vlogo v zdravstveni obravnavi. Išče učinkovite poti za spoštljive, strpne, razumevajoče in dobre medsebojne odnose na delovnem mestu, ki so temelj uspešnega dela, bistvenega za zadovoljstvo posameznika (42).

3.1 Negovalni tim

Z vidika druženja in sodelovanja govorimo o timih. Definicija tima je kompleksnejša in se od definicije skupine razlikuje glede na različne dejavnike. Pri timskem delu pa je prav uspešna in iskrena komunikacija ključ za produktivno sodelovanje. Pomembno je, da se v proces komunikacije aktivno in enakovredno vključujejo vsi člani tima. Zaupanje je ključna vrednota za sodelovanje med člani tima. Izvajanje uspešnega timskega dela v organizaciji ni uspešno samo po sebi, ampak zahteva precej truda. Pri timskem delu je potrebno upoštevati tri dejavnike, in sicer posameznika kot celoto, nalogo za dosego istega cilja in skupino, ki sodeluje za dobrobit pacienta (27). Dober tim je tisti, ki ga vodi pot do skupnega cilja in ni le skupina (27). Za dobro sodelovanje moramo dobro komunicirati in uporabljati nenasilno komunikacijo. Komunikacija je ključna za kakovost zdravstvene oskrbe, kar navaja Van Sevelen (43).

4 METODE DELA

V prvem delu diplomske naloge je bila uporabljena opisna oziroma deskriptivna metoda raziskovanja s pregledom domače in tuje literature, v empiričnem delu naloge pa kvantitativna metoda raziskovanja. Podatki so bili pridobljeni s pomočjo anketnega vprašalnika.

4.1 Namen in cilj

Pri pregledu literature smo naleteli na zanimive podatke, ki smo jih želeli z raziskavo podrobneje preučiti. Namen raziskave je ugotoviti, kako poteka komunikacija v zdravstveni negi ter poiskati dodatne odgovore, kako vplivajo medosebne kompetence na sodelovanje v timu.

5 RAZISKOVALNO VPRAŠANJE

1. Kako člani negovalnega tima kirurškega oddelka SBI ocenjujejo medsebojne odnose v timu?

5.1 Hipoteze

Hipoteza 1: Med člani negovalnega tima kirurškega oddelka SBI prevladuje nenasilna komunikacija.

Hipoteza 2: Člani negovalnega tima kirurškega oddelka SBI imajo dobro razvite medosebne kompetence.

Hipoteza 3: Člani negovalnega tima kirurškega oddelka SBI se strinjajo s tem, da so čustva sestavni del njihovega dela.

5.2 Merski pripomočki

V raziskavi je bil uporabljen v ta namen izdelan vprašalnik (Priloga 1), sestavljen iz vprašanj zaprtega tipa. K izpolnjevanju anketnega vprašalnika so bili povabljeni vsi tedaj zaposleni v zdravstveni negi kirurškega oddelka Splošne bolnišnice Izola. Navodila za izpolnjevanje so bila pisno podana v samem vprašalniku. Dodatna navodila je podala avtorica pred pričetkom anketiranja oziroma med izpolnjevanjem, če so anketiranci to želeli. Anketni vprašalnik sestavljata dva sklopa. V prvem sklopu so anketiranci odgovarjali na vprašanja o spolu, starosti, številu let delovne dobe in strokovni izobrazbi, v drugem delu pa so na osnovi ponujenih trditev ocenjevali komunikacijo v timu, čustva in sodelovanje v timu. Podlaga ocenjevanju je petstopenjska Likertova lestvica, ki vključuje odgovore: se popolnoma ne strinjam, se ne strinjam, sem nevtralen, se strinjam, se popolnoma strinjam. Pridobljene rezultate smo grafično prikazali s pomočjo programa SPSS.

5.3 Potek raziskave

Raziskava je potekala na kirurškem oddelku SBI. Kirurški oddelek, ki je bil zajet v raziskavo, sestavljajo dejavnosti in enote: dejavnosti abdominalne kirurgije, travmatologije, vaskularne, urološke, ORL, okulistične dejavnosti ter operacijsko in EIT enoto. Anketa je bila pregledana in odobrena s strani komisije za študentske zadeve v SBI ter predstojnika kirurškega oddelka, ki so jo tudi pisno odobrili (Priloga 2). Raziskava je potekala od 20. 6. 2013 do 1. 9. 2013 na kirurškem oddelku SBI.

5.4 Vzorec

V izbrani preučevani vzorec oseb so bili vključeni zaposleni v zdravstveni negi, ki so delovali na kirurškem oddelku SBI. Razdeljenih je bilo 70 anket, vrnjenih 59 anket (84 %). Vse ankete so bile pravilno izpolnjene.

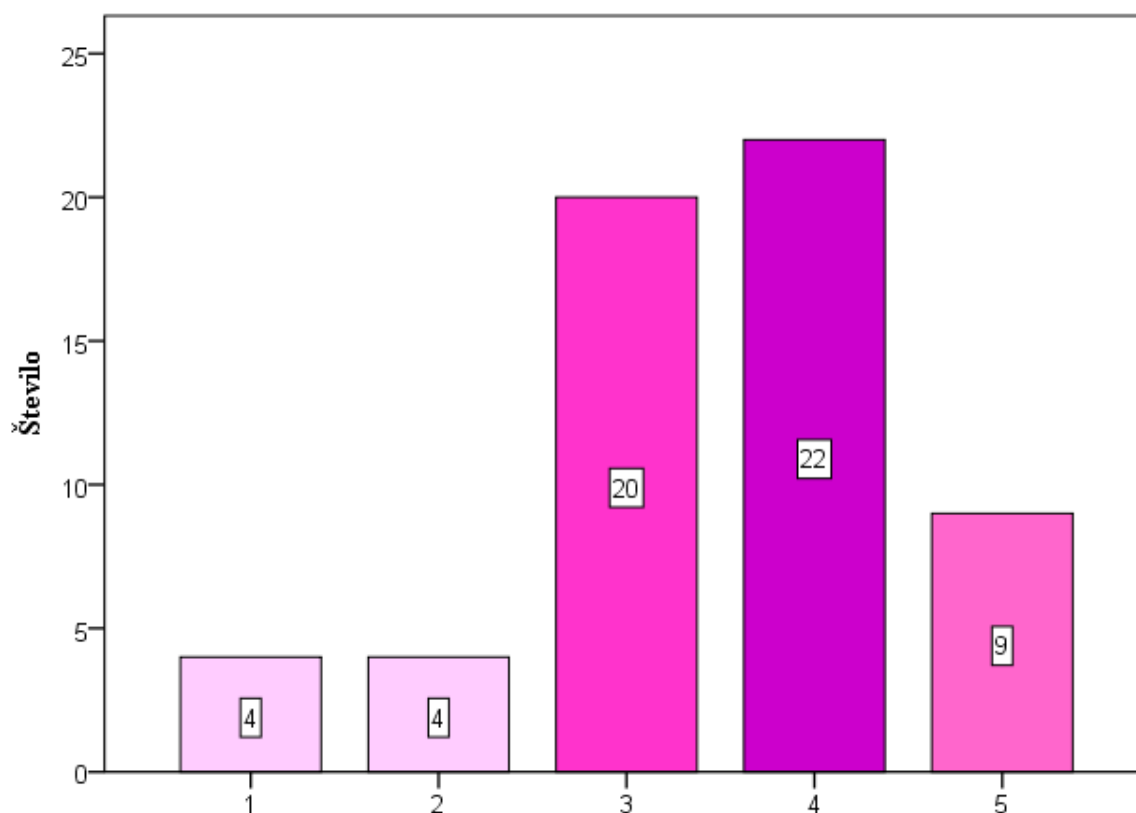
6 REZULTATI

V prvem delu vprašalnika smo pridobili podatke o spolu, starosti, stopnji izobrazbe in letih zaposlitve. Podatki so prikazani v preglednici 1.

Preglednica 1: Splošni podatki anketirancev

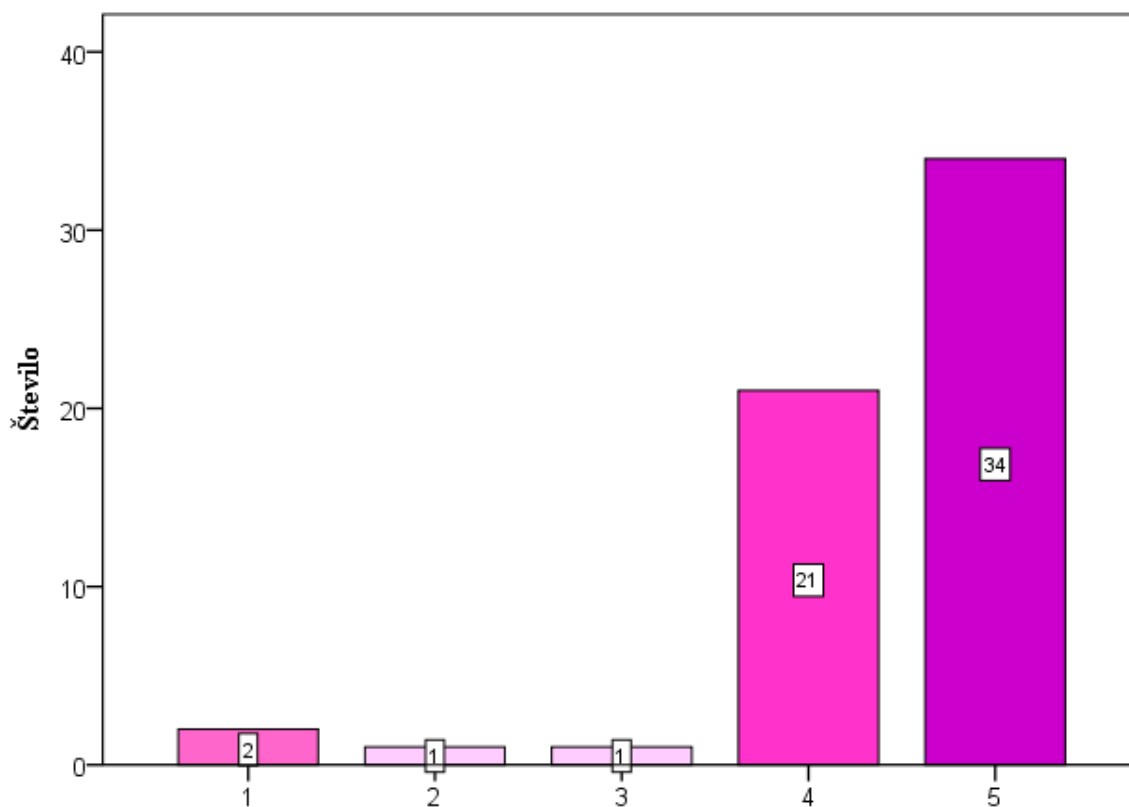
SPOL	M	Ž		
	8 (14 %)	51 (86 %)		
STAROST	20–30 let	31–40	41–50	51–60
	25 (42 %)	13 (22 %)	9 (15 %)	8 (14 %)
STOPNJA IZOBRAZBE	Srednja	Višja	Visoka	
	35 (59 %)	5 (9 %)	19 (32 %)	
DELOVNA DOBA	0–10 let	11–20 let	21–30 let	31–40 let
	25 (43 %)	13 (22 %)	6 (10 %)	10 (17 %)
DELOVNA MESTO	Dipl. ms oz. zdravstvenik	Sr. med sestra	Zdr. tehnik oz. tehnica	
	24 (41 %)	19 (32 %)	zdr. nege 16 (27.%)	

V drugem sklopu vprašalnika so anketiranci s pomočjo Likertove lestvice ocenjevali posamezne trditve glede komunikacije, sodelovanja in čustev.



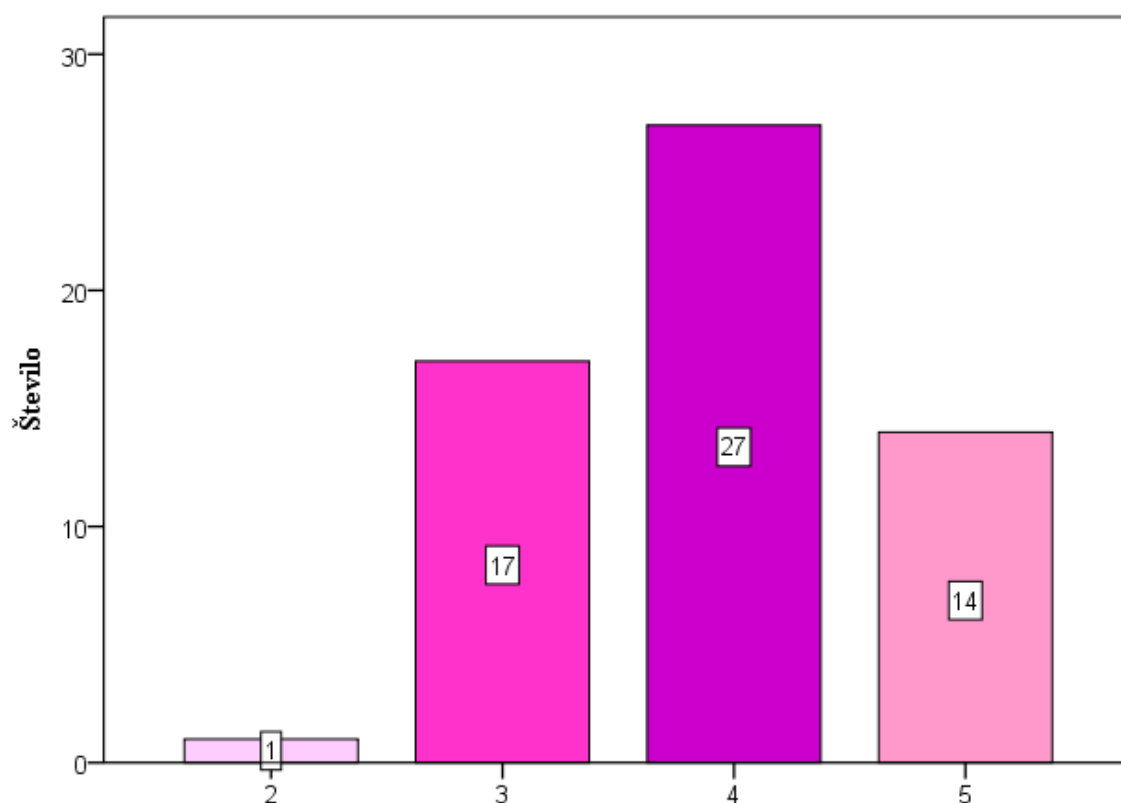
Slika 1: Zadovoljstvo s komunikacijo in medosebnimi odnosi na delovnem mestu

Iz slike 1 je razvidno, da je 31 (52 %) anketirancev zadovoljnih s komunikacijo in medosebnimi odnosi na delovnem mestu in le 8 (14 %) anketirancev se je odločilo, da se s trditvijo »S komunikacijo in medosebnimi odnosi na delovnem mestu sem zadovoljen/zadovoljna« delno ali popolnoma ne strinja. Ostaja še 20 (34 %) anketirancev, ki se niso želeli opredeliti.



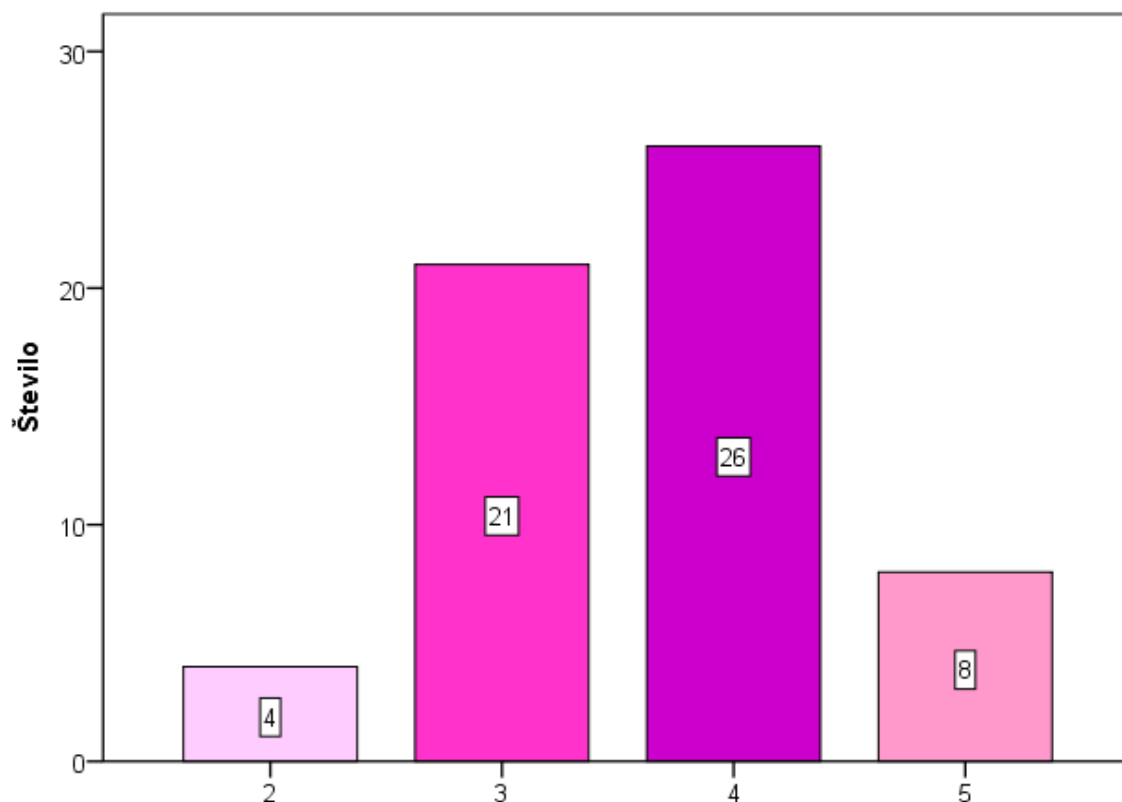
Slika 2: Nenasilna komunikacija

V sliki 2 je prikazana ocena lastne komunikacije, kot jo dojemajo anketiranci. Dejansko se 55 (93 %) delno ali popolnoma strinja s trditvijo »Pri svojem delu uporabljam nenasilno komunikacijo« in zanemarljivo malo se jih s to trditvijo ne strinja 3 (5 %). 1 anketirani (2 %) je neopredeljen.



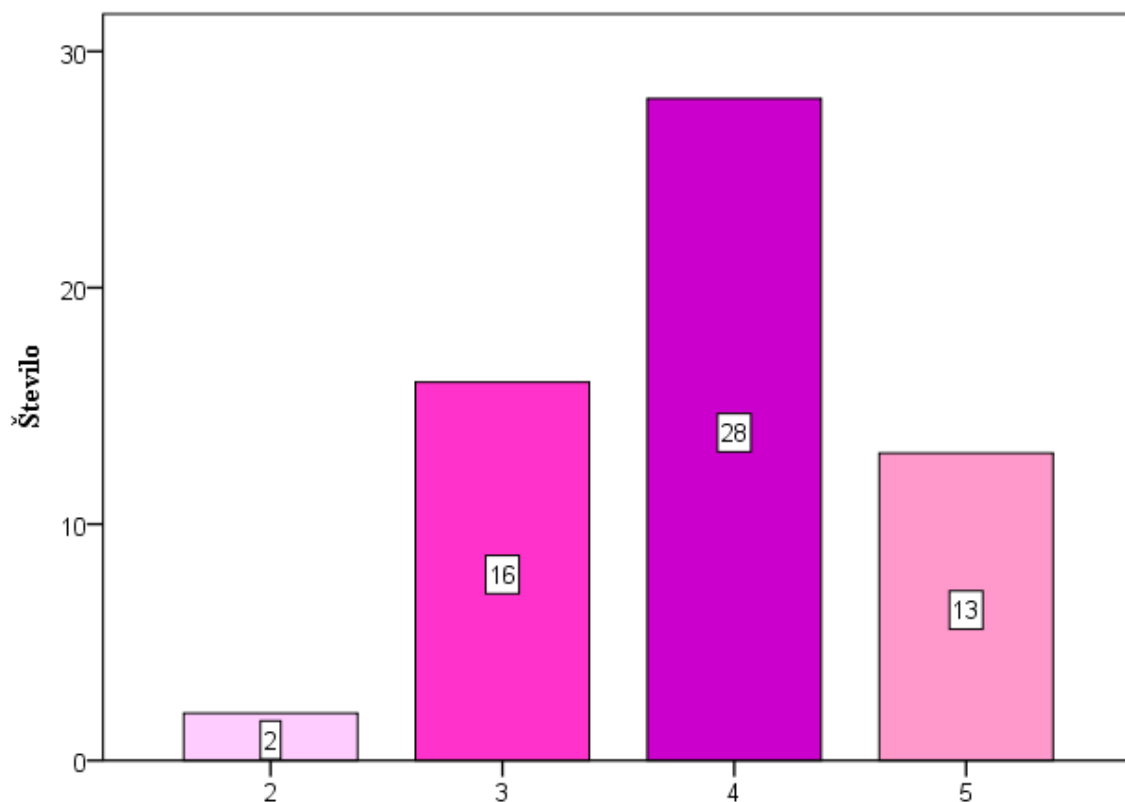
Slika 3: Vključevanje čustev

V sliki 3 so prikazana mnenja anketirancev, ali medicinske sestre vključujejo čustva v svoje delo. Več kot polovica 41 (70 %) anketirancev meni, da v svoje delo vnaša čustva, saj se 14 (24 %) popolnoma in 27 (46 %) delno strinja s trditvijo »Medicinske sestre vključujejo čustva v svoje delo«. S trditvijo se ne strinja 1 (2 %) in 17 (28 %) je nevtralnih oziroma neopredeljenih.



Slika 4: Prepoznavanje stresnih situacij pri delu

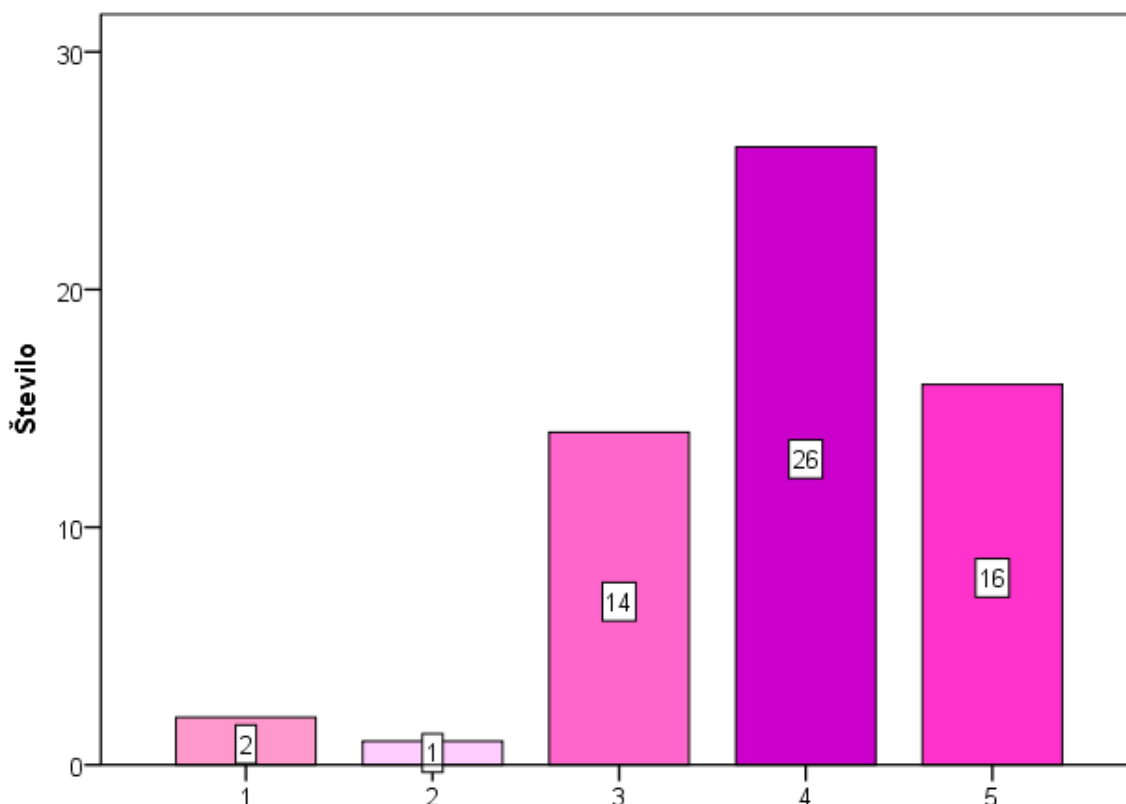
Slika 4 prikazuje, koliko anketirancev prepozna stresne situacije, ki jih sodelavci doživljajo pri svojem delu in tako izražajo skrb in morebitno podporo. Tudi v tem primeru več kot polovica anketirancev 34 (57 %) meni, da prepozna stresne situacije svojih sodelavcev. Rezultati kažejo, da se 26 (44 %) strinja in popolnoma strinja 8 (13 %) z navedeno trditvijo »Vedno prepoznam stresne situacije, ki jih sodelavci doživljajo pri svojem delu«. Precej jih ostaja neopredeljenih 21 (36 %) in 4 (7 %) se ne strinjajo z navedeno trditvijo.



Slika 5: Preprečevanje problemov v timu

Slika 5 prikazuje, koliko anketirancev poskuša probleme v timu preprečiti in na ta način pomagati sodelavcem.

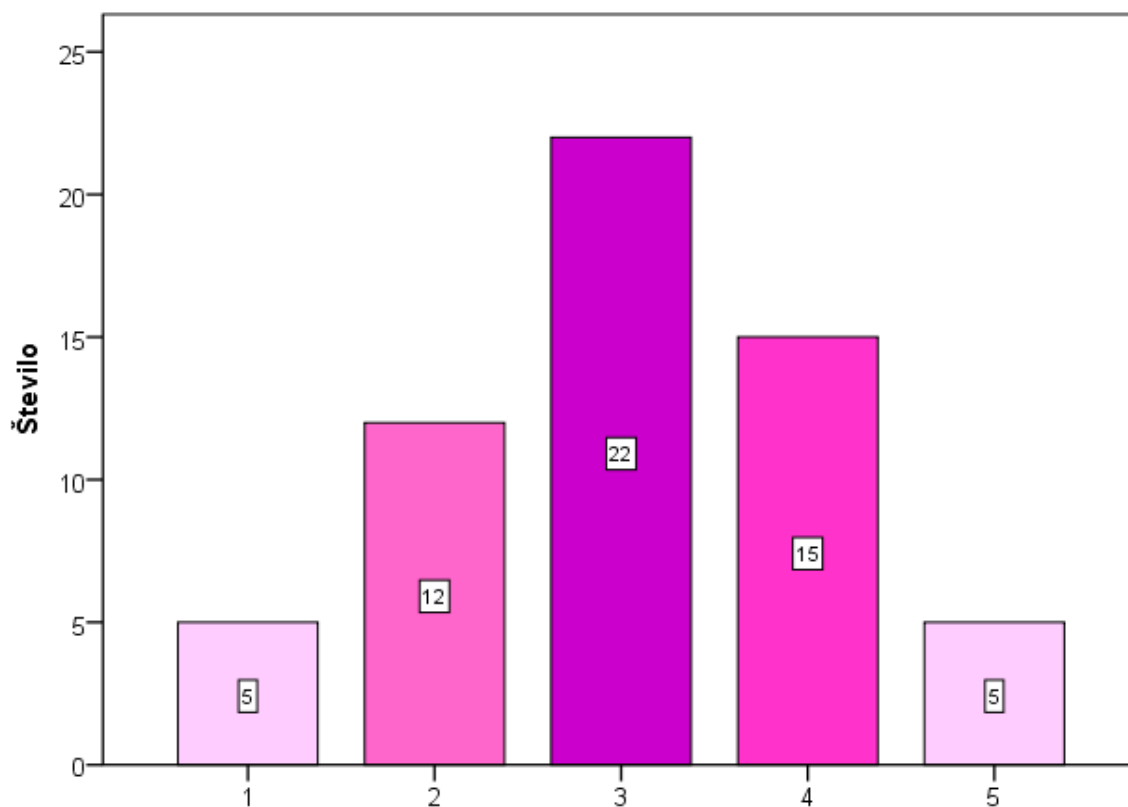
Podatki kažejo, da 41 (70 %) anketirancev poskuša preprečiti morebitne probleme v timu, od tega se jih s ponujeno trditvijo 28 (48 %) strinja in 13 (22 %) popolnoma strinja. Neopredeljenih je 16 (27 %) in 2 (3 %) anketiranca se ne strinjata s trditvijo.



Slika 6: Nenasilna komunikacija v kriznih dogodkih

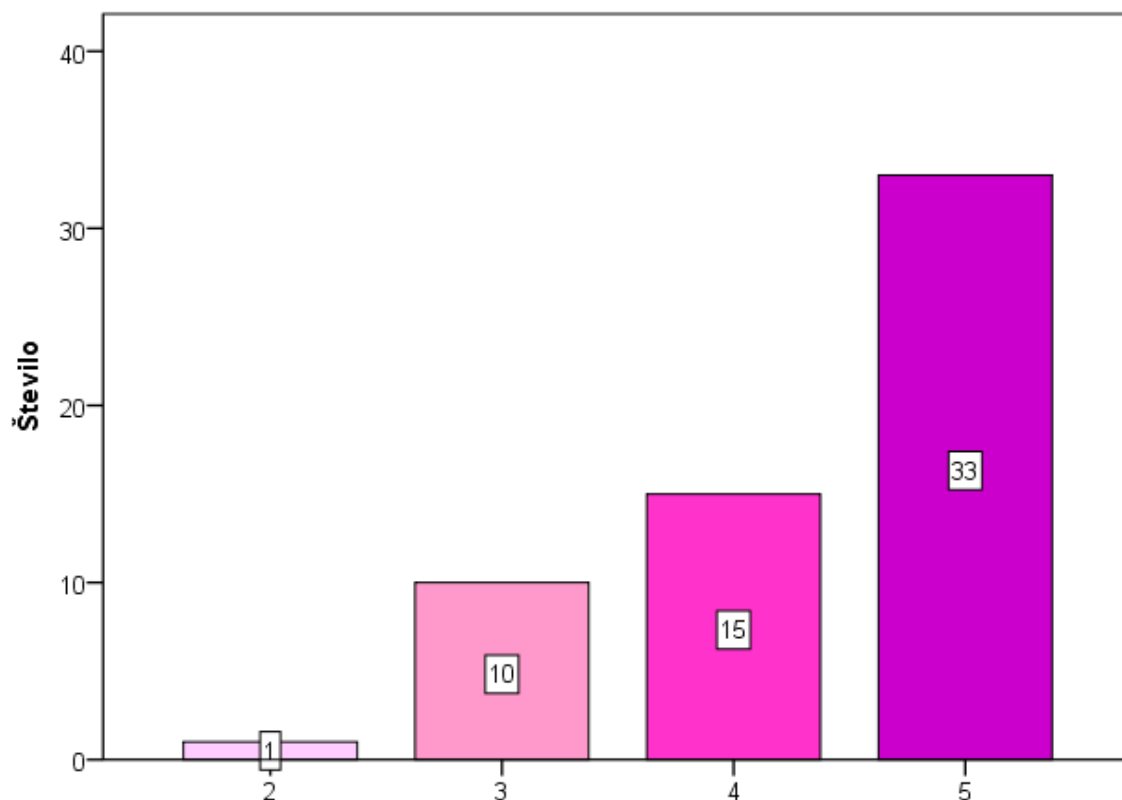
Slika 6 prikazuje, koliko anketirancev uporablja le nenasilno komunikacijo, ko gre za krizno dogajanje.

Iz grafa je razvidno, da se 42 (70 %) anketirancev strinja oziroma popolnoma strinja z navedeno trditvijo 26 (44 %) se strinja in 16 (27 %) popolnoma strinja, kar pomeni, da v veliki večini uporabljajo nenasilno komunikacijo. 14 (24 %) anketirancev ostaja nevtralnih, medtem ko se 1 (2 %) anketiranec ne strinja in 2 (4 %) anketiranca se popolnoma ne strinjata z navedeno trditvijo.



Slika 7: Izražanje mnenj in čustev pred sodelavci

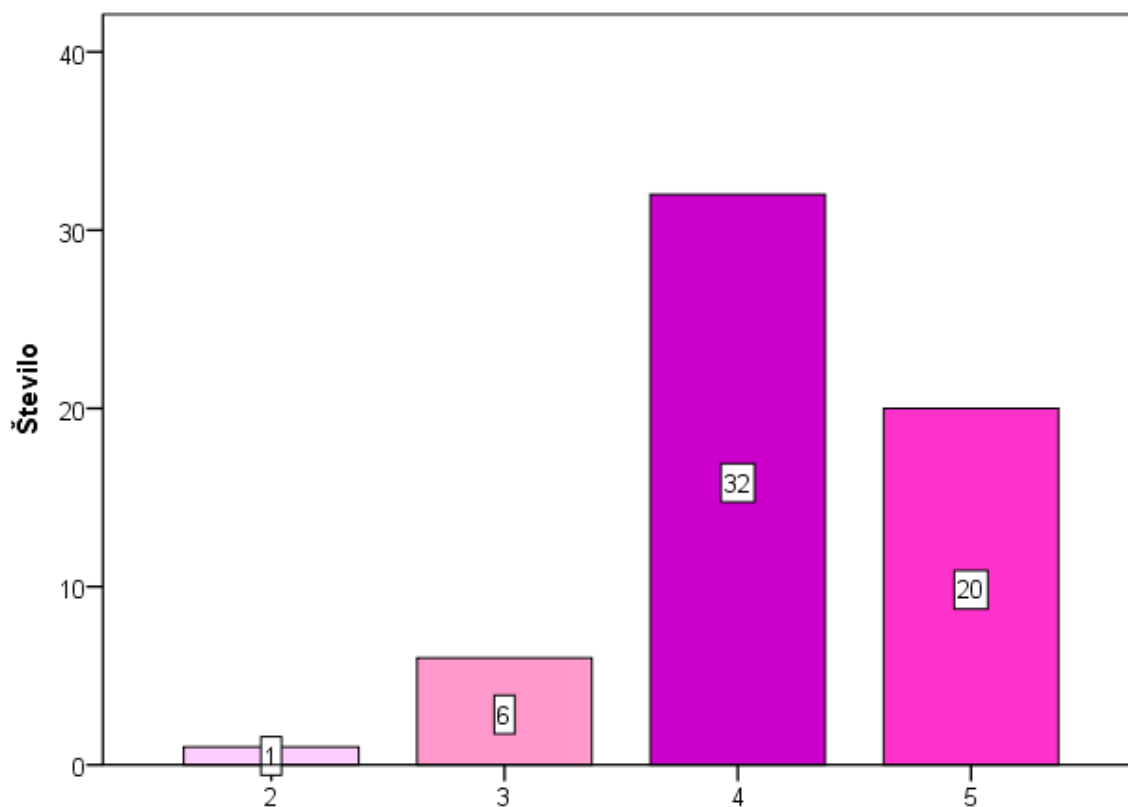
Slika 7 prikazuje, koliko anketirancev v težkem kriznem dogodku ne izrazi svojega mnenja in čustev pred sodelavci, ker ne želi, da bi jih pomilovali. Podatki kažejo, da se 20 (34 %) anketirancev strinja z navedeno trditvijo, 15 (25 %) strinja in 5 (9 %) popolnoma ne strinja). Največ anketirancev 22 (37 %) je zavzelo nevtrarno stališče, medtem ko se s trditvijo ne strinja 12 (20 %) anketiranih in popolnoma ne strinja 5 (9 %).



Slika 8: Pripadnost timu

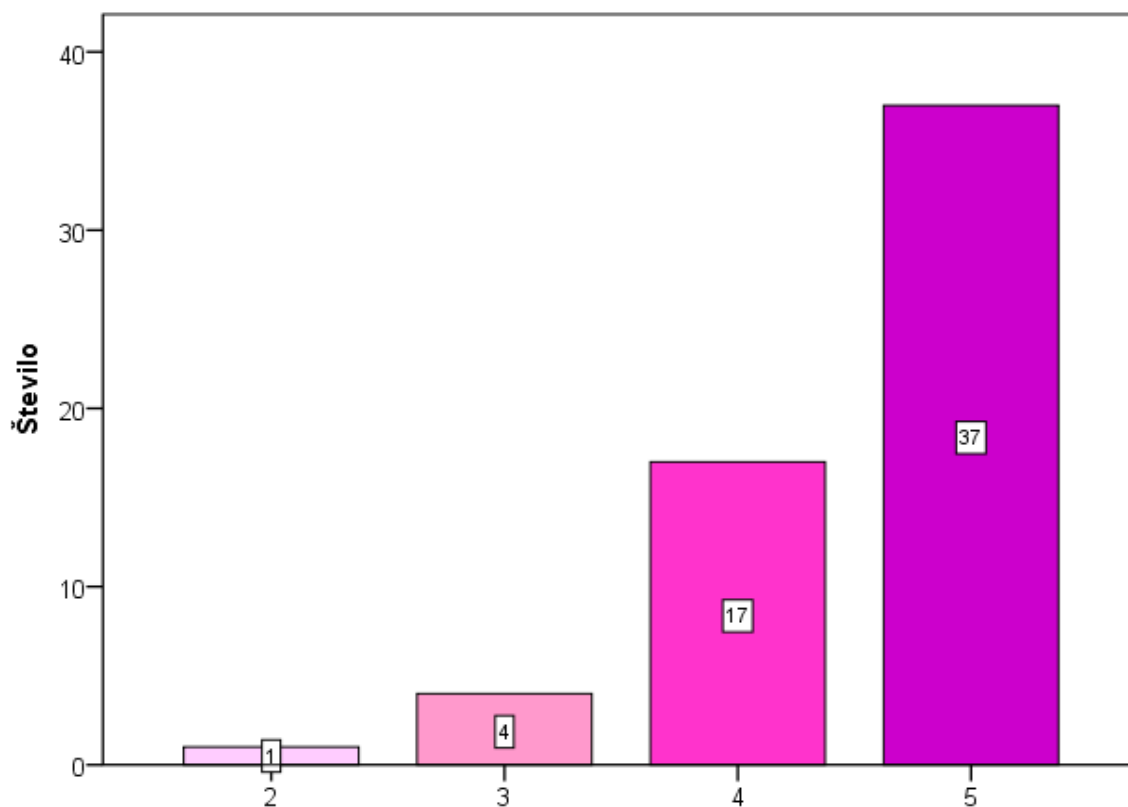
Slika 8 prikazuje, koliko anketiranih se dejansko počuti kot član tima ter tako izraža svojo pripadnost.

Ugotavljamo, da se 15 (25 %) anketirancev strinja in 33 (56 %) anketirancev popolnoma strinja z navedeno trditvijo. Glede na to lahko rečemo, da se kar 48 (81 %) anketiranih počuti, da so člani tima in le 10 (17 %) anketirancev ostaja neopredeljenih. Nestrinjanje s trditvijo je izrazil le 1 (2 %) anketiranec.



Slika 9: Spodbuda in pohvala sposobnosti sodelavcev

Slika 9 prikazuje, koliko anketirancev meni, da spodbuja sodelavce pri izražanju svojih sposobnosti in jih tudi pohvali. S trditvijo se strinja 52 (88 %), od tega se 32 (54 %) anketirancev strinja in 20 (34 %) anketirancev se popolnoma strinja s trditvijo. Le 6 (10 %) anketirancev ostaja neopredeljenih in 1 (2 %) anketiranec se ne strinja s trditvijo.



Slika 10: Vpliv vzdušja in odsotnost predsodkov v timu

Slika 10 prikazuje mnenje anketirancev o sodelovanju in medsebojnem sprejemanju članov tima. Vpliv vzdušja in odsotnost predsodkov v timu. Iz slike grafa je razvidno, da 54 (91 %) anketiranih meni, da bolje sodeluje s sodelavci, ki so brez predsodkov, predvsem če v timu prevladuje dobro vzdušje, in sicer se 17 (29 %) anketirancev strinja in 37 (62 %) anketirancev popolnoma strinja z navedeno trditvijo. Neopredeljeni so 4 (7 %) anketiranci in 1 (2 %) anketiranec se ne strinja s trditvijo.

7 RAZPRAVA

V raziskavi je sodelovalo 59 anketirancev, med katerimi je bila večina ženskega spola 51, kar je (86 %). Starost anketirancev se giblje med 21 in 57 let. Prevladujejo delavci, ki spadajo v starostno skupino 20–30 let (43 %), torej gre za relativno mlad tim z manj izkušnjami, vendar svežim teoretičnim znanjem in praviloma bolj dojemljiv za novosti in spremembe. Največ zaposlenih 35 (59 %) ima srednjo izobrazbo, le 5 (9 %) ima višjo in 19 (32 %) visoko stopnjo izobrazbe. Struktura kadra je v prid srednje izobraženim 35 (59 %), ki so razporejeni na delovna mesta kot zdravstveni tehniki oziroma srednje medicinske sestre, preostalih 24 (41 %) je razporejenih na delovna mesta višje oziroma diplomirane medicinske sestre.

V nalogi smo se usmerili v ugotavljanje, kako zaposleni v negovalnem timu kirurškega oddelka SBI ocenjujejo lastne spretnosti, potrebne za razvijanje dobrih odnosov v timu. Izbrali smo tri (po našem mnenju) bistvene pokazatelje le-teh: komunikacijo, čustva in sodelovanje ter preko njih ugotavljali medosebne kompetence. Medosebne kompetence se izražajo skozi komunikacijske spretnosti, medsebojno sprejemanje, povezovanje in podporo ter tvorno reševanje nesoglasij (18). Izpostavili smo tri hipoteze, ki jih bomo v nadaljevanju utemeljevali na podlagi dobljenih rezultatov.

Rezultati raziskave so pokazali, da med zaposlenimi na kirurškem oddelku SBI prevladuje nenasilna komunikacija, saj se je več kot polovica 55 (94 %) anketirancev strinjala oziroma popolnoma strinjala s trditvijo »Med člani negovalnega tima kirurškega oddelka SBI prevladuje nenasilna komunikacija«. Rezultat se nam zdi spodbuden, saj nenasilna komunikacija posamezniku omogoča izražati lastne želje, čustva, potrebe, mnenja, kritike, da se lahko na ta način predstavi in se pri tem počuti sprejetega, slišane, predvsem pa varnega (7). Če je komunikacija dejansko skladna z oceno, obstaja velika verjetnost, da bo v timu manj konfliktov in manj neprijetnih situacij, saj »Lepa beseda vedno lepo mesto najde«. V kolikor navedeni odnosi dejansko obstajajo, predstavljajo temelje za dobro timsko delo. Skladno z dobljenimi rezultati lahko Hipotezo 1 »Med člani negovalnega tima kirurškega oddelka SBI prevladuje nenasilna komunikacija« potrdimo.

Podatek, da 42 (71 %) anketirancev v primeru kriznega dogodka uporablja nenasilno komunikacijo, podpira prejšnjo predpostavko in obenem kaže na naklonjenost k tvornemu reševanju nesoglasij, kar predstavlja pomembno sestavino medosebnih kompetenc. Za uspešno sodelovanje v timu so medosebne kompetence nujne, saj posamezniku omogočajo soočanje z različnimi situacijami in reševanje problemov znotraj njih. Gre za sposobnost posameznika, da svoje kognitivno znanje uporabi v specifični situaciji pri določeni nalogi (17). Tudi medicinske sestre se vedno pogosteje soočajo s situacijami, ki od njih poleg teoretičnega znanja zahtevajo tudi druge spretnosti in sposobnosti. V ospredju so vsekakor medosebne kompetence in komunikacijske spretnosti, saj vzpostavljanje medosebnih odnosov brez komunikacije zaznavanja in razumevanja čustev sodelavcev v odnosu ni možno (8). Ker je večina anketirancev zadovoljna oziroma zelo zadovoljna s komunikacijo na delovnem mestu, menimo, da poteka komunikacija na kirurškem oddelku SBI dobro in da so komunikacijske spretnosti anketirancev in tudi njihovih sodelavcev zadovoljive. Velika večina anketirancev je ocenila, da bolje sodeluje v timu, kjer prevladuje dobro vzdušje in kjer sodelavci ne izražajo predsodkov. Torej so v takem okolju vzpostavljeni pogoji za lažje medsebojno sprejemanje in posledično tudi boljše medsebojno razumevanje. Anketiranci so zelo dobro ocenili tudi trditvi »Dejansko se počutim kot član tima« in »Spodbujam sodelavce pri izražanju svojih sposobnosti in jih tudi pohvalim«. Za razvoj in utrjevanje tima je ugotovljeno stališče anketirancev dobro, saj občutek pripadnosti timu in medsebojna podpora vnašata v tim zaupnost in občutek varnosti. Tudi dobri rezultati ocene trditev »V težkem kriznem dogodku izrazim svoje mnenje brez zadržkov« in »V primeru kriznega dogodka uporabljam le nenasilno komunikacijo« govorijo v prid tvornemu reševanju nesoglasij. Dobro razvite medosebne kompetence posamezniku olajšajo sodelovanje v skupini, omogočajo prepoznavanje in usmerjanje drugih in s tem vplivajo na potek in kakovost dela (23). Če povzamemo rezultate, lahko rečemo, da so anketiranci zelo dobro ocenili svoje medosebne kompetence in zato sprejmemo tudi Hipotezo 2 »Člani negovalnega tima kirurškega oddelka SBI imajo dobro razvite medosebne kompetence«.

Čustva v zdravstveni negi so vseskozi prisotna in pomembno vplivajo na kakovost dela medicinskih sester in tudi na obvladovanje delovnega okolja. V skrbi za pacienta se medicinske sestre vsakodnevno srečujejo s situacijami, ki od njih zahtevajo spretnosti

obvladovanja čustev v odnosu do pacientov in tudi v odnosu do sodelavcev (15). Vključevanje čustev v zdravstveno nego omogoča lažje sporazumevanje s pacienti in nemoten potek dogajanj in delovnih postopkov, saj predstavlja nevidno vez, ki jo medicinska sestra vzdržuje s pacientom. Gre za psihosocialni proces, ki omogoča nemoten potek zdravstvene nege v kliničnem okolju (44). Socialni vidik se nanaša predvsem na potrebo po zagotovitvi domačega vzdušja. Psihološki vidik pa se kaže v želji, da bi vzpostavili dober odnos in mu pokazali naklonjenost in pripadnost (15). Intimnejši in manj formalni odnosi so pomembni za nemoteno vsakodnevno življenje na oddelku. Čustvena vključenost medicinske sestre pa je razumljena kot pomoč pri čustvenih procesih (44).

Rezultati naše raziskave so pokazali, da 44 (75 %) anketirancev meni, da v svoje delo vključujejo čustva. Na podlagi prepoznavanja čustev na delovnem mestu se izrazi posameznikova sposobnost samozavedanja, samoobvladovanja in socialnega zavedanja, ki mu omogoča, da v polni meri izkoristi svoje osebne in telesne potenciale. Skladno z navedenimi rezultati sprejmemo tudi Hipotezo 3 »Člani negovalnega tima kirurškega oddelka SBI ocenjujejo, da vključujejo čustva v svoje delo«.

8 ZAKLJUČEK

Če strnemo ugotovitve naše raziskave, lahko rečemo, da so anketiranci ocenili svojo komunikacijo kot nenasilno, svoje medosebne kompetence kot dobro razvite in menijo, da njihovo delo vključuje čustva. Ne glede na to, da so ugotovitve spodbudne, menimo, da je nadaljnje delo v smislu izgradnje oziroma utrjevanja tima in odnosov v timu samem potrebno izvajati še naprej. Dobri odnosi v timu prispevajo h kakovosti dela in dobremu počutju članov tima, zato jih je smiselno še naprej vzdrževati oziroma delati na tem, da jih ohranimo.

Zavedamo se, da smo z raziskavo pojasnili le delček kompleksne in zapletene celote. Zato mislimo, da je potrebna obširnejša raziskava, morda vseslovenska, v kateri bi še bolj poglobljeno raziskali medosebne kompetence zaposlenih v zdravstveni negi.

Ne glede na relativno ugodne rezultate predlagamo:

- Sprotno spremljanje razvitosti medosebnih kompetenc.
- Kontinuirano izobraževanje članov negovalnega tima s poudarkom na medosebnih kompetencah, komunikaciji in čustvih.
- Utrjevanje in poglobljanje timske dinamike s timskimi treningi (skupinske športne aktivnosti, taborjenje).

Skladno z ugotovitvami diplomske naloge menimo, da so medosebne kompetence eden ključnih dejavnikov kakovostnega dela. Kakovostna zdravstvena nega je vsekakor večstranska korist: dobro počutje in zadovoljstvo pacientov, zadovoljstvo ustanove in ne nazadnje zadovoljstvo zaposlenih, ki jih morata tako neposredni vodja kot tudi politika ustanove pri njihovem delovanju ter osebnem in profesionalnem razvoju podpirati. Zato smo prepričani, da so zgornja priporočila več kot koristna in uporabna, saj bo njihovo izvajanje prispevalo k boljšemu počutju zaposlenih na kirurškem oddelku.

9 LITERATURA

1. Lužar-Nešović N. Empatija in odnosna kompetenca [diplomsko delo]. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Fakulteta za družbene vede, 2006.
2. Ivanuša-Bezjak M (2013). Kompetence – največja vrlina in prednost posameznika v organizaciji.
http://www.zaposlitev.net/delo.php?m=iskalci&a=karierni_center&a2=clanek&idb=143 <1. 11. 2013>.
3. Klemenc D. Komunikacija kot element kakovostne zdravstvene obravnave z vidika etičnih načel in pacientovih pravic. V: Filej B, Kavčič BM, Lahe M, Pajnkihar M, ur. 1. Simpozija zdravstvene in babiške nege z mednarodno udeležbo: Kakovostna komunikacija in etična drža sta temelja zdravstvene in babiške nege: Zbornik predavanj in posterjev. Maribor: Strokovno društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Maribor, 2006: 43–47.
4. Lahe M, Kaučič BM. Timsko delo v očeh študentov zdravstvene nege: kateri dejavniki vplivajo na njegovo uspešnost. *Obzor Zdrav Neg* 2006; 40(3): 149–155.
5. Tschannen-Moran M. Fostering organizational citizenship: transformational leadership and trust. V: Hoy WK, Miskel CG, ur. *Studies in leading and organizing schools*. Greenwich: Information Age Publishing, 2003.
6. Osredečki E. Nova kultura poslovnega komuniciranja – poslovni bontoni. Lesce: Oziris, 1994: 296.
7. Kaj je nenasilna komunikacija (2012).
http://www2.arnes.si/~osljkom2/Vzgoja_za_nenasilje/Nenasilna_komunik.htm <15. 4. 2012>.
8. Šmitek J. Čustvena inteligenca v zdravstvu – ali je potrebna. Sodelovanje med medicinskimi sestrami in zdravniki v zdravstvenem timu: priložnost za izboljšanje kakovosti: Zbornik z recenzijo. Ljubljana: Strokovno društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Ljubljana, 2006: 123–148.
9. Čuk V. Komunicirajmo med seboj. Komunikacija v zdravstveni negi. Bodimo to, kar smo, in ne to, kar drugi mislijo, da bi morali biti. Idrija: Strokovno društvo medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Nova Gorica, 2005: 10–11.

10. Mrak Z. Zadovoljstvo zaposlenih – kakovostno in uspešno delo. V: Trampuž R, ur. Komunicirajmo med seboj. Nova Gorica: Društvo medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov, 2005: 28–29.
11. Čurić Ž, Mejaš N, Kofol S. Reševanje konfliktov, consulting. V: Trampuž R, ur. Komunicirajmo med seboj: zbornik prispevkov. Nova Gorica: Društvo medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov, 2005: 50–52.
12. Hvala HD. Pomen govorjene besede pri delu zdravstvenih delavcev. *Obzor Zdrav Neg* 2001; 35: 45–9.
13. Felc J (2012). Človek je najbolj odgovoren svoji vesti.
<http://si.hidria.com/file/7365/hidria15.pdf> <24. 2. 2013>.
14. Peklaj C, Kalin J, Pečjak S, Puklek Levpušček M, Valenčič Zuljan M, Košir K. Izobraževanje učiteljev za nove kompetence za družbo znanja ter vloga teh kompetenc pri uresničevanju vzgojno-izobraževalnih ciljev v šoli: zaključno poročilo. Ljubljana: Filozofska fakulteta, Pedagoška fakulteta, 2008.
15. Trobec I. Emocionalno delo študentov zdravstvene nege [magistrsko delo]. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Fakulteta za družbene vede, 2008.
16. Rychen DS, Salganik LH. Definition and selection of key competencies. V: The INES compendium: contributions from the INES networks and working groups. Paris: OECD 2000: 61–73.
17. Koeppen K, Hartig J, Klieme E, Leutner D. Current issues in competence modeling and assessment. *Zeitschrift für Psychologie/Journal of Psychology* 2008; 216(2): 61–73.
18. Jormsri P, Wipada K, Shaké K, Aranya C. Moral competence in nursing practice. *Nursing Ethics* 2005; 12(6): 582–594.
19. González J, Wagenaar R (2014). Metodologija projekta TUNING.
<http://www.pef.uni-lj.si/ceps/knjiznica/doc/metodologija-tuning.pdf> <24. 2. 2013>.
20. González J, Wagenaar R (2003). Tuning educational structures in Europe. Final report. Phase one. Bilbao: University of Deusto, University of Groningen.
http://www.bolognakg.net/doc/Tuning_phase1_full_document.pdf <24. 2. 2013>.
21. Zabalegui A, Loreto M, Márquez J, Roser R, Nuin C, Mariscal I in sod. Changes in nursing education in the European Union. *Journal of Nursing Scholarship* 2006; 38(2): 114–118.

22. Ramšak B. Kompetence izvajalcev zdravstvene nege v osnovni zdravstveni dejavnosti [diplomsko delo]. Maribor: Univerza v Mariboru, Fakulteta za zdravstvene vede, 2009.
23. Ivanuša-Bezjak M (2012). Medosebne kompetence.
<http://www.proandy-sp.si/zalozba/zap21.html>. <7. 11. 2012>.
24. Kuhar Pucko M (2013). Kako se razvijata empatija in čustvena inteligenca.
<http://www.aktivni.si/psihologija/empatija-in-custvena-inteligenca/> <6. 1. 2013>.
25. Wilkinson JM (2007). Nursing process and critical thinking. 5th ed. New Jersey: Pearson educationn Inc., 2007.
<http://www.google.si/books?hl=sl&lr=&id=PWdKfNe516wC&oi=fnd&pg=PR9&dq=> <24. 2. 2013>.
26. Pajnikihar M. Teoretične osnove zdravstvene nege. Maribor: Visoka zdravstvena šola, 1999: 7–219.
27. Lamovec T, Hruševan-Bobek B, Boben D. Spretnosti v medosebnih odnosih. Ljubljana: Zavod Republike Slovenije za produktivnost dela, Center za psihodiagnostična sredstva, 1991.
28. Logar N. Medosebni odnosi in raba računalnika v družini [diplomsko delo]. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Fakulteta za družbene vede, 2010.
29. Kos B (2010). Spreminjanje navad in vedenjskih vzorcev.
<http://www.blazkos.com/spreminjanje-navad-in-vedenjskih-vzorcev.php> <27. 11. 2013>.
30. Vrčko T. Emocije z vidika integrativnega procesa vodenja in kritično ovrednotenje emocionalne inteligence [diplomsko delo]. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Fakulteta za družbene vede, 2004.
31. Adam F (1990). Pojem racionalnosti pri Maxu Weberu.
<http://druzboslovnerazprave.org/clanek/pdf/1990/9/2/> <30. 12. 2013>.
32. Rabuzin I (2010). Čustvena inteligenca – mit ali znanstvena kategorija.
<http://www.fm-kp.si/zalozba/ISBN/978-961-266-122-9/prispevki/025.pdf> <25. 11. 2013>.
33. Nova Akropola (2013). O novi akropoli.
<http://www.akropola.org/clanki/clanek.aspx?lit=5> <26. 11. 2013>.
34. Rebula A (2006). Socialna inteligenca.

- <http://www.alenkarebula.com/alenkadrupal/node/130> <15. 12. 2013>.
35. Goleman D (2006). Social intelligence: the new science of human relationships. <http://book.taalipasand.com/Social%20Intelligence%20-%20The%20New%20Science%20of%20Human%20Relationships%20-%20Daniel%20Goleman.pdf> <10. 12. 2013>.
36. Goleman D. Čustvena inteligenca: zakaj je lahko pomembnejša od IQ. Ljubljana: Mladinska knjiga Založba, 2001: 72.
37. Kovačev N. Značilnosti in funkcije emocij ter njihov vpliv na socialno dinamiko. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Visoka šola za zdravstvo, 2004.
38. Lopez HS. Emotional labour and organized emotional care. *Work and Occupations* 2006; 33(2): 133–160.
39. Černigoj Sadar N. Stres na delovnem mestu. *Teorija in praksa* 2002; 39(1): 30.
40. Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije (2013). Lik medicinske sestre. <http://www.zbornica-zveza.si/sl/o-zbornici-zvezi/o-poklicu/zdravstvenanega> <24. 11. 2013>.
41. Hrovatič D. Neformalno izobraževanje in vrednotenje znanja [magistrsko delo]. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Fakulteta za družbene vede, 2006.
42. Gavranović S. Asertivnost pri managementu v zdravstveni negi [magistrsko delo]. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Ekonomska fakulteta, 2011.
43. Van Sevelen GM. Communication skills for the health care profesional. Concepts, practice and evidence. Sudbury: Jones & Bartlett Publishers, 2009: 3.
44. Smith P, Gray B. Reasseassing the concept of emotional labour in student nurse education: role of link lectures and mentors in a time of change. *Nurse education today* 2001; 21(3): 230–237.

ZAHVALA

Kdor hoče videti bistvo, mora gledati z srcem, bistvo je očem nevidno. (Mali princ)

Kdor hoče delati dobro, pa mora delati s srcem. Včasih pogledati globoko vase, da lahko vidi dlje, kamor seže pogled. Zahvalo po tej moji dolgi poti bi rada delila z vami. Z vsemi, ki ste mi kakorkoli stali ob strani, razumeli v tistih težkih trenutkih, vlivali upanje in verjeli vame. Pristojnim ter predstojniku, da so odobrili potek raziskave, da je diplomsko delo lahko nastalo.

Iz srca bi se zahvalila mentorici prof. Ireni Trobec, ki mi je stala ob strani, vlivala znanje, dovolila razmišljanja. In kar je najbolj pomembno – do konca verjela vame.

Somentorici prof. Istenič Starčič, ker je sprejela somentorstvo in s tem podprla pomen komunikacije.

Na tej moji življenjski cesti, s katere se bo odcepila pot, me vodi le želja in vztrajnost, da delam z ljudmi in za ljudi v zdravstveni negi.

Naša lepa kirurgija. Vedno lepa, vedno nova, včasih naporna in vedno zanimiva.

A vedno bo ostala del mojega srca. Včasih rečem, da smo kot družina.

Zahvalila bi se vsem sodelujočim sodelavcem (anonimnim anketirancem). Dali ste mi veliko pozitivnih napotkov, da je diplomsko delo lahko nastalo.

Skoraj ne poznam človeka, ki ne bi sreče, veselja in zadovoljstva rad delil z najbližjimi. Zato zahvala gre tudi vsem mojim domačim. Ostali boste del moje poti.

Rocco, Erika, Maja, Mateja, Miran, Sandi – hvala. Nisem pozabila, da ste me poslušali in imeli zame vedno čas. Tudi takrat, ko sem neprestano spraševala in iskala potrditve v očeh prijateljstva, ki ste mi ga izkazovali. V življenju pride čas, ko si moramo priznati, da so neprecenljivi trenutki, ki jih lahko delimo skupaj. In vam takrat rečem hvala, ker ste enostavno takšni, kot ste – zame edinstveni.

Iz srca HVALA. Vaša Lili

PRILOGE

Priloga 1: Anketni vprašalnik

Priloga 2: Soglasje za izvedbo raziskave

Spoštovani

Sem Lilijana Čendak, absolventka dodiplomskega študija Zdravstvene nege, Fakultete za vede o zdravju na Primorskem. Pišem diplomsko nalogo pod mentorstvom mag. Irene Trobec in somentorstvom izr. prof. dr. Andreje Istenič Starčič o vplivu medosebnih kompetenc na timsko delo. Prosila bi vas, da si vzamete nekaj trenutkov in izpolnite priloženo anketo. Pri odgovorih bodite čim bolj subjektivni in izrazite to, kar dejansko mislite. Anketa je anonimna, podatki pa bodo uporabljeni izključno za študijske namene.

1. Spol	M	Ž
2. Starost: _____ let		
3. Stopnja izobrazbe	srednja	višja
4. Delovna doba: _____ let		
5. Delovno mesto	<input type="checkbox"/> Dipl. med. sestra oz. zdravstvenik	<input type="checkbox"/> Sr. med. sestra <input type="checkbox"/> Zdr. tehnik oz. tehnik zdravstvene nege
Medosebne kompetence, medosebne spretnosti sodelovanja v timu. Prosim, ocenite vsako spodnjo trditev z oceno od 1–5. 1 -Se popolnoma ne strinjam, 2 -Se ne strinjam, 3 -Nevtralno, 4 -Se strinjam, 5 -Se popolnoma strinjam. Izbrano oceno obkrožite v vsaki vrstici.		
KOMUNIKACIJA		
1. Pozorno poslušam, kaj mi sodelavec pripoveduje.	1	2
2. Menim, da je slaba komunikacija med člani negovalnega tima pomemben vzrok za neuspešno timsko delo.	1	2
3. S komunikacijo in medosebnimi odnosi na delovnem mestu sem zadovoljen/zadovoljna.	1	2
4. Pacienti nas opazujejo pri delu in spremljajo našo medsebojno komunikacijo.	1	2
5. Pri svojem delu uporabljam nenasilno komunikacijo.	1	2
6. Med pripovedovanjem sogovornika pogosto prekinjam.	1	2
7. Pacienta poslušam, vendar ga vedno ne slišim.	1	2
8. Odprta, jasna vprašanja in odgovori prispevajo k boljši komunikaciji.	1	2
9. Dobra komunikacija pozitivno vpliva na kakovost dela.		
ČUSTVA		
1. Medicinske sestre vključujemo čustva v svoje delo.	1	2
2. Sodelavcem dovoljujem, da izrazijo svoje mnenje, čustva brez predsodkov.	1	2
3. Vedno prepoznam stresne situacije, ki jih sodelavci doživljajo pri svojem delu.	1	2
4. Morebitne probleme v timu skušam preprečiti.	1	2
5. V težkem kriznem dogodku izrazim svoje mnenje brez zadržkov.	1	2
6. V primeru kriznega dogodka uporabljam le nenasilno komunikacijo.	1	2
7. V težkem kriznem dogodku ne izrazim svojih mnenj in čustev pred sodelavci, ker ne maram, da me pomilujejo.	1	2
8. Preden izrazim svoje mnenje, pretehtam posledice.	1	2
9. Razjezim se vedno, ko nekdo ne dokonča svojega dela.	1	2
SODELOVANJE		
1. Moti me, ko posameznik ne pove svojega mnenja, ker se razlikuje od mnenj drugih.	1	2
2. Moti me, ko nekdo ne sodeluje oziroma se počuti izključenega iz dodeljene mu naloge.	1	2
3. Od drugih pričakujem, da se trudijo in so pri svojem delu natančni.	1	2
4. Vse sodelavce obravnavam kot edinstvene posameznike z edinstvenimi lastnostmi.	1	2
5. Dejansko se počutim kot član tima.	1	2
6. Spodbujam sodelavce pri izražanju njihovih sposobnosti in jih tudi pohvalim.	1	2
7. Imam spoštljiv, profesionalen odnos do sodelavcev v timu.	1	2
8. Bolje sodelujem v timu, kjer prevladuje dobro vzdušje in so sodelavci brez predsodkov.	1	2

Soglasje zavoda za izvedbo raziskave
Komisija za študentske zadeve, ter pristojni.

Datum 20.6.2013

Liljana Čendak
Parecag 105
6333 Sečovlje

Spoštovani,

Soglašamo z izvedbo raziskave (anonimne ankete), ki bo del diplomske naloge z naslovom:

Vpliv medosebnih kompetenc na sodelovanje v negovalnem timu na kirurških dejavnosti
Splošne bolnišnice Izola

Raziskava je potekala na kirurških dejavnostih Splošne bolnišnice Izola od 20.6.2013 do
1.9.2013.

Blaž Berger, dr. med.
Predstojnik internega oddelka

Blaž BERGER, dr. med.
spec. gastroenterolog
Predstojnik internega oddelka

Splošna bolnišnica Izola
Oddelek za interno medicino

Mladen Gasparini, dr. med.
Predstojnik kirurškega oddelka

SPLOŠNA BOLNIŠNICA IZOLA
Kirurški odderek

Asist. Mladen GASPARINI, dr. med.
specialist kirurg

Lepo pozdravljeni